

# UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

# Pró-Reitoria de Graduação

**Coordenação de Estágios Supervisionados**

**D E C L A R A Ç Ã O**

#  Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aluno(a) do curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro ciência das minhas responsabilidades quanto ao uso de EPI’s – equipamentos de proteção individual – durante o cumprimento das horas de estágio, obedecendo todas as exigências de educação sanitária, zelando assim pela minha saúde e de todos.

# Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da empresa/instituição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que estamos de acordo com a realização deste estágio, conforme Decretos Estadual e Municipal de normatização das atividades durante a pandemia, atendendo assim, as recomendações dos órgãos de saúde quanto à proteção de meus colaboradores.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ESTAGIÁRIO(A) REPRESENTANTE LEGAL DA**

 **EMPRESA/INSTITUIÇÃO**