



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CONSELHO SUPERIOR

APÊNDICE V

Autodeclaração de saúde de alunos com sinais ou sintomas gripais

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____ declaro para fins específicos que devo ser
submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início
em _____, estando ciente de que devo procurar atendimento médico. Declaro
que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e
administrativas, previstas em Lei.

Turma: _____

Assinatura do aluno: _____

Se menor de idade, assinatura do responsável: _____