

**DECLARAÇÃO VOLUNTÁRIA DE NÃO RETOMADA DAS
ATIVIDADES ACADÊMICAS PRESENCIAIS EM CONFORMIDADE
COM A PORTARIA MEC Nº 1.038, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2020
POR PERTENCER À GRUPO DE RISCO/VULNERÁVEL À COVID-19**

Eu,

_____,
CPF _____aluno regularmente matriculado sob o
número _____, _____ período, do curso de
_____, câmpus de Alfenas, da Universidade José do Rosário
Vellano, **livre de qualquer coação e induzimento declaro e expresso
voluntariamente meu desejo em NÃO retomar as atividades
acadêmicas presenciais do curso de _____, a partir de
1º de fevereiro de 2021, conforme cronograma do curso**, deixando para
outro momento em calendário a ser estabelecido pela coordenação do curso, a
integralização de minha carga horária para conclusão do período o qual estou
matriculado.

DECLARO também, que **tenho conhecimento:**

- a)** da Resolução CONSUNI n.º 01 de 21 de dezembro de 2020 que homologa a Portaria n.º 63 de 16 de março de 2020 e aprova o Plano Operacional Institucional (POI-UNIFENAS) face à pandemia do novo coronavírus – COVID-19 e dá outras providências.
- b)** da Resolução CONSUNI n.º 18 de 21 de dezembro de 2020 que homologa a Portaria n.º 195 de 11 de agosto de 2020 e aprova a regulamentação ao retorno das atividades presenciais, a partir do segundo semestre de 2020, nos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) e dá outras providências;
- c)** da Portaria MEC n.º 1.038 de 07 de dezembro de 2020 (clique aqui) que altera a Portaria MEC nº 544, de 16 de junho de 2020, que dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meio digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e a Portaria MEC nº 1.030, de 1º de dezembro de 2020, que dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19.

DECLARO também, que:

- a) Declaro pertencer à grupos de risco ou vulneráveis ao coronavírus, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e assim descrito: *peessoas acima de 60 anos e pessoas de qualquer idade que tenham comorbidades, como cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica ou renal, imunodepressão, obesidade, asma e puérperas, dentre outras.*
- b) Aceito e concordo integralmente com o teor da Resolução CONSUNI n.º 18 de 21 de dezembro de 2020 que homologa a Portaria n.º 195 de 11 de agosto de 2020 e aprova a regulamentação ao retorno das atividades presenciais, a partir do segundo semestre de 2020, nos diversos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) e também com a testagem para COVID-19.
- c) Sou responsável pela veracidade das informações aqui prestadas e tenho conhecimento que mentir ou omitir declarações estarei sujeito às penalidades do art. 299 do Código Penal e Regimento Geral da UNIFENAS.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

Nome do aluno(a) por extenso

CIÊNCIA DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS LEGAIS:

ASSINATURA: _____

NOME DO PAI: _____

CPF: _____

ASSINATURA: _____

NOME DA MÃE: _____

CPF: _____