



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

APÊNDICE VII

Autodeclaração de alunos em contato/coabitação com pessoa com infecção por COVID-19.

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____ declaro para fins específicos que em
razão de ter tido contato com uma ou mais pessoas com infecção por COVID-19, ou coabitar
com pessoa infectada, devo ser submetido(a) a isolamento por meio trabalho remoto com
data de início em _____. Declaro que estou ciente de que a prestação de
informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Assinatura do aluno: _____

Se menor de idade, assinatura do responsável: _____