



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Coordenação do Curso de Agronomia

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA CONCEDENTE EM ATENDIMENTO
ÀS NORMAS DE SEGURANÇA PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO DURANTE O PERÍODO
DE ISOLAMENTO SOCIAL EM FUNÇÃO DA COVID 19

A empresa _____, CNPJ _____,
localizada no endereço _____,
cidade _____, UF _____, concedente do estágio no período
de ___/___/___ a ___/___/___ para o (a) aluno (a) _____,
matrícula _____, CPF _____, regularmente matriculado (a) no Curso de
Agronomia da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, declara que segue as
recomendações Municipais e da OMS no que se refere à:

- a) adoção de medidas de segurança para diminuir os riscos de propagação da COVID-19;
- b) disponibilização para os estagiários de equipamentos de proteção individual (EPIs);
- c) exigência de uso obrigatório de máscaras em ambiente de trabalho;
- d) observância das regras de higiene e de biossegurança, no que tange ao distanciamento mínimo entre as pessoas e demais medidas preventivas recomendadas pelo Município de realização do estágio e pela OMS.

Supervisor ou representante da instituição concedente

Nome: _____ Cargo: _____

Assinatura: _____ Data: ___ / ___ / _____