**ANEXO B DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 004/2021-PROGRAD – UFES**

**AUTODECLARAÇÃO PARA RETORNO ÀS ATIVIDADES ACADÊMICAS PRESENCIAIS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RGnº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula UFES nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro para fins específicos de retorno às atividades acadêmicas presenciais, que completei o ciclo vacinal de imunização contra a COVID-19, já transcorridos mais de trinta dias desta completa imunização.

Declaro ainda que me enquadro em uma das hipóteses previstas nos termos do art. 5º e Incisos da Instrução Normativa 04/2021, da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo, mas minha(s) comorbidade(s) apresenta(m)-se controlada(s) e estável(is), podendo retornar às atividades presenciais.

Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

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

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura