**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE**

Eu, NOME COMPLETO, portador do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, regularmente matriculado no curso de Bacharelado em Biotecnologia do IFMT – *Campus* Avançado Lucas do Rio Verde, depois de conhecer e compreender os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estágio curricular obrigatório, DECLARO por meio do presente termo, estar ciente das atividades a serem desenvolvidas. As atividades de estágio foram iniciadas por minha disponibilidade e tenho ciência dos riscos possíveis em relação ao COVID-19 (Coronavírus). Tenho ciência dos cuidados que devo tomar, principalmente quanto a higiene pessoal, alimentação e comportamento social. Por ser verdade, confirmo a veracidade das informações.

Lucas do Rio Verde –MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

(assinatura)

Nome completo