**TERMO DE RESPONSABILIDADE E PRECAUÇÃO A COVID19**

Declaro, para os devidos fins, ser de nossa total e exclusiva responsabilidade o cumprimento das normas e procedimentos relacionados à segurança e medicina do trabalho, incluindo todas as precauções relacionadas ao combate a COVID19, recomendadas pelos/as autoridades/órgãos de saúde.

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

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

<Nome completo do/a supervisor/a de estágio>