



## APÊNDICE E

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO PRESENCIAL EM AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UFSJ

Eu, , RG nº

CPF nº ,  (docente, técnico-administrativo, discente da UFSJ ou público externo à Instituição) declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente da situação epidemiológica de pandemia da COVID-19 e que decidi, por livre iniciativa, participar das atividades presenciais da ação de Extensão Universitária:

durante o período de

a , nos espaços físicos a seguir:

Declaro, ainda, estar ciente dos riscos a que poderei estar exposto ao participar de atividades presenciais e me comprometo a seguir os protocolos de biossegurança definidos pela UFSJ e pelos espaços onde serão realizadas as ações de extensão presenciais. A prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.

,  de  de

---

Nome e assinatura