

**TERMO DE CONHECIMENTO DAS NORMAS DE CONDUTA PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES PRESENCIAIS EM LABORATÓRIO E/OU SALA DE AULA DO IFRJ CAMPUS NILÓPOLIS, NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DA COVID-19**

Nome completo	
Segmento	( ) Docente ( ) Discente ( ) Técnico-administrativo
Matrícula	
Data	
Assinatura	

Mediante este instrumento, **DECLARO** ter ciência das medidas preventivas de comportamento e proteção para realização de atividades presenciais em espaços físicos do IFRJ *campus* Nilópolis, na vigência de pandemia pela COVID-19, e estou ciente de todos os Protocolos de Biossegurança previstos no **Plano de Retorno Gradual das Atividades Presenciais do IFRJ *campus* Nilópolis**. Declaro, a fim de se mitigar os riscos de transmissão do vírus, que estou ciente da necessidade da adoção de todas as medidas gerais apresentadas na **seção 2** deste apêndice **Planejamento e Protocolos Gerais de Segurança**, dentre elas: (1) lavar as mãos com água e sabão ou utilizar solução de álcool em gel 70%, frequentemente; (2) manter o distanciamento social de 1,5 metro; (3) evitar aglomerações; (4) utilizar equipamentos de proteção individual, em especial a máscara facial adequada ao ambiente; (5) não tocar a face com as mãos; (6) realizar desinfecção de materiais e equipamentos com álcool 70%; (7) manter os ambientes bem ventilados; (8) evitar aproximações e/ou contato físico, tais como apertos de mãos e abraços. Declaro, também, que fui esclarecido de que, em caso de sintomas da COVID-19 ou sintomas gripais em mim ou em contatos próximos, devo comunicar imediatamente à Comissão Local, através do endereço eletrônico [covid.cnil@ifrj.edu.br](mailto:covid.cnil@ifrj.edu.br), a fim de receber orientações adequadas e não devo frequentar os espaços do *campus* no período de isolamento determinado.