Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido em \_\_/\_\_/\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula SIAPE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, com vista à realização de viagem a serviço da Universidade Federal da Bahia, no âmbito do Programa de Pós-Graduação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que, em conformidade com as orientações dispostas no Ofício PROPG nº 087/2021: 1- não possuo comorbidade que aumente o risco de desenvolvimento de doença grave em decorrência de contaminação pelo coronavírus; 2- não possuo os impedimentos descritos no Plano de Contingência e Medidas de Biossegurança da UFBA, incluindo o que dispõe a Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME No.37 de 25/03/2021; 3- estou com o esquema vacinal contra a COVID-19 completo e 4- cumprirei o que estabelece o Plano de Contingência e Medidas de Biossegurança da UFBA e todas as demais medidas sanitárias necessárias ao combate e prevenção do coronavírus.

(ASSINATURA)

Nome Completo por extenso (sem abreviaturas)