*Universidade Estadual de Maringá*

# Pró-Reitoria de Ensino  Diretoria de Assuntos Acadêmicos

**AUTO DECLARAÇÃO DE SUSPEITA OU CASO CONFIRMADO DE COVID-19 PARA SOLICITAÇÃO DE PLANO DE ATIVIDADE DOMICILIAR**

Considerando a **Resolução no. 001/2022-CEP** que aprova a retomada das

atividades letivas presenciais para todos os cursos a partir do dia 31 de janeiro de 2022, revoga as Resolução no. 032/2021-CEP e adota outras providências;

 Considerando os Protocolos de Biossegurança disponibilizados pela UEM.

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito Plano de Atividades Domiciliares por 7 dias, a partir da data \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .[[1]](#footnote-1)

Motivo(s):

( ) Estou com sintomas gripais

( ) Estou com resultado positivo no exame para COVID-19

( ) Estou aguardando resultado do exame para COVID-19

 Loca/Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Observação: Inserir essa auto declaração preenchida e assinada na SAV (**http://sisav.uem.br/sav/auth/login**)

1. DATA: Dia que começou a ter sintomas gripais ou dia que você coletou o exame para covid-19. [↑](#footnote-ref-1)