

Declaração de responsabilidade

Eu, **NOME COMPLETO, NACIONALIDADE, STATUS CIVIL**, portador(A) do RG: **NÚMERO**, e CPF: **NÚMERO**, residente e domiciliado(A) na **ENDEREÇO**, matriculado(A) no curso **INFORMAR O CURSO, CAMPUS DA UNESP E CIDADE**, declaro estar ciente da atual situação mundial de Pandemia da Covid-19, e me responsabilizo pela realização do intercâmbio no período atual e por verificar a situação de saúde no país de destino, bem como contratar seguro saúde e seguir as normas de proteção **das autoridades sanitárias do país** e universidade de destino.

CIDADE, DIA, MÊS E ANO

ASSINATURA

NOME COMPLETO

*O documento deve ter firma reconhecida em cartório, e ser anexada uma cópia em pdf no sistema de intercâmbio.

**Todos os textos em vermelho devem ser substituídos pela informação dos interessados e ou apagado.