



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS
DIVISÃO DE RESIDÊNCIA ESTUDANTIL
BR 465, KM 07 – Seropédica/RJ, CEP: 23890-000
sere@ufrj.br

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____, declaro para fins específicos de atendimento ao disposto que, caso me enquadre em situação de grupo de risco, em razão de possuir fator, condição ou situação de risco para agravamento de Covid-19, minha(s) comorbidade(s) encontram-se controladas e estável(is), podendo retornar ao alojamento.

Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais, cíveis e administrativas previstas em Lei.

Seropédica, ____/____/_____

Assinatura do(a) estudante