

Declaração de Saúde

Eu, _____, portador (a) do
RG _____ e CPF
_____, declaro neste ato que no momento não
apresento sintomas gripais condizentes com a COVID-19, estando apto (a) a
participar da banca de heteroidentificação, referente Edital COODEC 01/2021.

_____, ____ de maio de 2021.

Nome do (a) candidato (a)