

AUTODECLARAÇÃO VACINAL COVID-19

Eu, _____ (nome completo do aluno), aluno regularmente matriculado no Curso de () Graduação () Pós-Graduação _____ (nome do Curso do aluno), sob o número de matrícula _____ (número de matrícula do aluno), CPF _____ (CPF do aluno), declaro, para os devidos fins, que () não tomei vacina para covid-19 ou () tomei apenas a primeira dose.

Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me torna sujeito às sanções penais e administrativas previstas em lei.

Fortaleza, _____ de _____ de 2022.

Assinatura