

ANEXO III

MODELO 2 – TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO DE RISCO

DADOS DA ATIVIDADE		
Natureza da atividade: Intercâmbio ou Mobilidade	Curso do participante:	
Período de realização:	Dia/Horário de saída:	Dia/Horário de chegada:
País do recebimento:		
Instituição onde realizará o Intercâmbio:		

Eu, _____ (nome em maiúsculo e letra legível), matrícula _____ CPF N° _____, data de nascimento ____/____/____, aluno(a) do IFRN – Campus _____, declaro estar ciente da possibilidade de riscos inerentes às atividades que serão realizadas durante o intercâmbio.

Declaro que concordo em seguir todas as orientações e informações transmitidas pelos servidores, referentes à prevenção e diminuição desses riscos, assumindo, por conseguinte, todas as consequências da desatenção às orientações e normas de segurança, podendo ser responsabilizado civil e penalmente pelos meus atos.

Declaro estar ciente de que, caso necessite de eventual atendimento médico e/ou de primeiros socorros, estes dependem sempre das condições do local da atividade, da liberação do seguro viagem, e que informei ao responsável por esta atividade, com a antecedência devida, de minhas limitações físicas e/ou psicológicas e/ou necessidade de medicação, que possam aumentar os riscos das atividades desenvolvidas, ou mesmo impedir de realizá-las. Declaro ainda, que estas informações estão preenchidas no quadro abaixo.

Declaro também estar ciente dos deveres do aluno, conforme abaixo relacionados:

- Apresentar-se e permanecer devidamente trajado em todos os locais e atividades;
- Obedecer aos horários comparecendo ao embarque e aos locais das atividades 15 (quinze) minutos antes da hora marcada;
- Responsabilizar-se pela conservação do(s) material(is) usado durante a(s) atividade(s);
- Indenizar o IFRN ou instituição visitada por qualquer dano causado ao patrimônio destes, por conta do uso negligente;
- Tratar com educação e cordialidade todas as pessoas com quem mantiver contato, inclusive os colegas da atividade externa;
- Obedecer rigorosamente às normas da instituição a ser visitada e evitar a dispersão no momento da visita;
- Levar o material de apoio solicitado pelos servidores ou pela Instituição de recebimento; e
- Participar de todas as atividades até o seu término.

Declaro ainda estar ciente das seguintes recomendações, passíveis de punição:

- É proibido fazer-se acompanhar de pessoas estranhas às atividades, inclusive familiares, salvo em casos de alunos com necessidades educacionais específicas com a autorização prévia da Assessoria de Extensão e Relações Internacionais do IFRN;
- Nos locais de pernoite, após as 22h, é proibido qualquer barulho nos alojamentos;
- É proibido o porte ou consumo de qualquer tipo de droga (com exceção de medicamentos com ciência do professor responsável) incluindo-se bebidas alcoólicas, bem como o porte de armas, materiais inflamáveis, explosivos de qualquer natureza ou objeto que represente perigo para si e/ou para os demais participantes da atividade;
- Qualquer anormalidade detectada durante a atividade deverá ser comunicada imediatamente ao professor responsável.

Em caso de desobediência às normas de aulas externas, estou ciente de que poderei ser desligado desta atividade imediatamente.

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Responsável
(quando o(a) aluno(a) for menor de dezoito anos)

CPF

RG

OBSERVAÇÕES (DESCRIÇÃO DAS LIMITAÇÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, MEDICAÇÕES E OUTROS)