

TERMO DE CIÊNCIA, RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO



EU, _____
Inscrito no CPF: _____ RG nº _____, matriculado (a) no

Curso de Capacitação() Aperfeiçoamento () _____

TERMO I:

Na "Controladoria Regional de Trânsito Sabarense –CONTRETS", estou ciente dos requisitos necessários para realização do curso disposto na Resolução 358/2010 de 13 de Agosto de 2010 e comprometo-me a assumir as seguintes responsabilidades:

- I Permanecer em sala de aula para o cumprimento da carga horária, sob pena de cancelamento da aula;
- II Registrar a biometria nos horários determinados pela instituição;
- III Assinar a lista de presença no início e termino das aulas nos casos em que o sistema estiver inoperante;
- IV Sair da sala somente com autorização do docente.

O prazo para emissão do certificado é de 05 a 10 dias. A contagem do prazo se inicia após o pagamento integral do curso e entrega da documentação nesta instituição.

O aluno deverá cumprir a carga horária do curso de capacitação e aperfeiçoamento em consonância com as exigências das Resoluções 168 de 2004 e 358 de 201 do CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO – CONTRAN e de acordo com o registro biométrico (biometria) exigido pelo DETRAN MG.

A CONTRETS não se responsabiliza pelo atraso do aluno, sendo vedado o colhimento da biometria após o horário para esta finalidade.

TERMO II:

DECLARO estar ciente dos documentos exigidos para realizar os Cursos de Educação para o Trânsito e possuo os mesmos. Afirmo que a documentação entregue é verídica e não sofreu alterações e nem falsificações. Assumo integralmente a responsabilidade dos documentos entregues e sujeito-me às penalidades Civil e Criminal.

TERMO III:

AUTORIZO o uso da minha imagem, para ser utilizada pela CONTRETS, em qualquer material de divulgação da instituição e de suas atividades aos públicos externo e interno, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades, inclusive na internet.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem.

TERMO IV:

Não cabe ao contratado ressarcimento de valores já pagos.

RESPONSABILIZO E ESTOU CIENTE POR TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA DECLARADAS

ASSINATURA LEGÍVEL

DATA

RESERVADO A CONTRETS PARA CERTIFICAÇÃO:

Início e término do Curso: ____/____/____ À ____/____/____ - Emissão: ____/____/____

Livro: _____ - Página: _____ - Nº Certificado: _____ - Visto: _____

FORMA DE PAGAMENTO: DINHEIRO () CARTÃO DE CRÉDITO () CARTÃO DE DÉBITO ()

QUESTIONÁRIO

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____
IDADE: _____ SEXO: _____ NATURALIDADE: _____ PROFISSÃO: _____
ENDEREÇO: _____ CEP: _____
TELEFONE: _____ RG: _____ CPF: _____

HISTÓRICO

- 1) Tem algum problema de saúde? () Não () Sim Qual?

- 2) Está realizando algum tratamento médico? () Não () Sim Qual?

- 3) Hipertenso? () Não () Sim
- 4) Diabetes? () Não () Sim
- 5) Doenças do coração? () Não () Sim Qual? _____
- 6) Possui algum problema respiratório? () Não () Sim Qual?

- 7) Mulher: está grávida? De quantos meses? _____
- 8) Teve febre nos últimos 15 dias ou está com febre? _____
- 9) Sentiu falta de ar nos últimos 15 dias? _____
- 10) Teve contato com algum portador de COVID-19 nos últimos 15 dias? () Não ()
Sim Quando? _____

Termo de Responsabilidade

Eu _____ estou ciente de todas as medidas a serem tomadas para prevenção da COVID-19, declaro serem verdadeiras as afirmações acima declaradas, assumo total responsabilidade por qualquer omissão ou erro nas mesmas.

Declaro ainda, que me foram passadas todas as informações constantes nos protocolos de retorno das atividades da empresa (CFC/Entidade ou Instituição _____), os quais se encontram afixados em local visível na recepção com as páginas em ordem seqüencial de demonstração, dispensando o manuseio.

SABARÁ, _____ DE _____ DE 20_____

Assinatura