**Anexo 5**

|  |
| --- |
| **Termo de Compromisso - Vôos Nacionais ou Internacionais pela UFLA** |
| UNIDADE ACADÊMICA |  |
|  | DATA | HORÁRIO |
| ORIGEM DA IDA (CIDADE /PAÍS) |  |  |  |
| DESTINO DA IDA (CIDADE/PAÍS) |  |  |  |
| ORIGEM DA VOLTA (CIDADE/PAÍS) |  |  |  |
| DESTINO DA VOLTA (CIDADE/PAÍS) |  |  |  |
| Atividade (especificar: curso, evento ou outro) |  |
|  |
|  | NOME | **C-19** | TAE, DOCENTE, TERCEIRIZADO OU DISCENTE | ASSINATURA |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| **PROCEDIMENTOS DE SEGURANÇA ADOTADOS SEGUNDO PLANO DE CONTINGÊNCIA VIGENTE NA UFLA**1. Esquema vacinal completo de imunização de todos os passageiros do vôo. Situações especiais devem ser justificadas.
2. Ciência e conhecimento do Plano de contingência da UFLA disponível em https://ufla.br/coronavirus;
3. Seguir os protocolos sanitários da atividade a ser desempenhada.
4. Uso obrigatório de máscara dentro do vôo. Evitar ao máximo a retirada da máscara para alimentar ou beber água dentro do vôo.
5. Higienização das mãos com álcool gel a 70% antes de entrarem na aeronave.
6. No decorrer de 10 dias contados a partir da chegada da viagem, todos deverão utilizar máscaras do tipo PFF2 ou N95 ao ter contato com outras pessoas e não deverão frequentar lanchonetes e outros locais compartilhados em que haja necessidade de retirar a máscara.
7. Se apresentar sinais ou sintomas sugestivos COVID-19 entrar em contato com o Ambulatório da UFLA e iniciar isolamento domiciliar.

**Em relação à vacinação contra a COVID-19: (Favor marcar na coluna C-19)*** 1. Não pretendo me vacinar
	2. Ainda não me vacinei
	3. Tomei a primeira dose e aguardo a segunda
	4. Tomei as duas doses (ou a dose única) e aguardo o interstício de 15 dias para imunização plena
	5. Estou imunizado plenamente (tomei as 2 doses (ou dose única) há mais de 15 dias
	6. Tomei a dose de reforço (3ª dose)
 |