**DECLARAÇÃO DA CONCEDENTE (NORMAS DE BIOSSEGURANÇA)**

A empresa/instituição ..................................................................................................

................................................................................., inscrita no CNPJ nº ......................................., declara que fornecerá todas as condições de biossegurança para o desenvolvimento das atividades de estágio curricular obrigatório, durante o período da pandemia COVID-19, ao aluno ....................................................................................................., matrícula nº ................................, podendo as atividades do estagiário nesta concedente serem desenvolvidas de forma remota e/ou presencial, devendo ser observada, semanalmente, a classificação de risco fornecido pela Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas (FVS-AM).

Em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante da empresa/instituição

(assinatura e carimbo)