



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAPÁ**

**EVENTO ESPORTIVO “DESAFIO DO SERVIDOR”**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu..... RG N°.....

CPF nº ..... DECLARO estar em condições de saúde para participar do evento esportivo “Desafio do Servidor”, na modalidade: .....

Responsabilizo-me por quaisquer sintomas ou mal-estar que podem vir a ocorrer durante o evento. Isentando a Universidade do Estado do Amapá de quaisquer danos físicos e clínicos que sofrer.

Telefone e nome de pessoa para contato (não indicar o próprio número):

Nome: ..... Telefone: .....

Macapá, \_\_\_\_\_de Outubro de 2018.

Assinatura: .....