**AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA ESPECIAL PARA PÓS-GRADUANDOS DEVIDO PERÍODO DE PANDEMIA (COVID-19)**

Autorizo o Pós-Graduando, **XXXXX**, Matrícula Nº **XXXX**, orientado do(a) Prof.(a) Dr.(a)**XXXXXXXX**, do departamento **XXXXX** a frequentar as dependências do Laboratório **XXXXX**, no período de **xxxx** a **xxxxx**, incluindo finais de semanas e feriados, para prosseguimento dos experimentos e demais atividades relacionadas ao seu trabalho, consideradas essenciais.

Justificativa do Trabalho essencial para o período de pandemia: **XXXXX**

São Paulo, XX de XXXX de 2020.

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

Docente responsável Coordenador de Câmara

**DECLARAÇÃO DO PÓS-GRADUANDO**

Declaro que concordo em trabalhar no laboratório neste período, e que estou ciente das restrições, riscos e medidas obrigatórias relativas à contenção da PANDEMIA da COVID-19, conforme determinações vigentes do Ministério da Saúde, Governo do Estado de São Paulo, Prefeitura do Município de São Paulo e baixadas pela Reitoria e Propgpq da UNIFESP.

Data

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

Nome e assinatura do Pós-Graduando