
Ministério da Educação

Universidade Federal do Amazonas

Curso de Bacharelado em Nutrição

Coordenação de Estágio Supervisionado - COES

**DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO**

Eu, <NOME COMPLETO DO ALUNO EM CAIXA ALTA>, CPF nº <número do CPF>, aluno regularmente matriculado no curso de graduação em Nutrição do Instituto de Saúde e Biotecnologia a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) declaro para fins específicos de atendimento ao disposto no Manual de Estágios Supervisionados do Curso de Nutrição da UFAM, estar em dia com as vacinas abaixo relacionadas:

- hepatite B (3 doses)

- febre amarela (dose única)

- tríplice viral (dose única)

- dupla adulto (difteria e tétano, atualizada a cada 10 anos)

- vacina COVID (esquema vacinal completo)

Declaro ainda que, em não estando em dia com as vacinas supramencionadas, me comprometo a tomar as doses faltantes antes e/ou durante os estágios.

Coari, AM, <DIA>/<MÊS>/<ANO>.