



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS  
DEPARTAMENTO DE GEOLOGIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM GEOLOGIA

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E DE CONHECIMENTO DE RISCO EM  
ATIVIDADES DE CAMPO**

Eu, \_\_\_\_\_, matrícula \_\_\_\_\_, alun\_\_ do curso de \_\_\_\_\_ da Universidade Federal do Ceará, declaro estar ciente da existência de riscos inerentes à excursão de campo da disciplina \_\_\_\_\_, motivo pelo qual concordo em seguir todas as orientações e informações transmitidas pelos professores referentes à prevenção e diminuição desses riscos, assumindo, por conseguinte, todas as consequências da desatenção às orientações e normas de segurança, podendo ser responsabilizado civil e penalmente pelos meus atos.

Declaro ainda estar ciente de que, caso necessite de eventual atendimento médico e/ou de primeiros socorros, esses procedimentos dependerão sempre das condições do local onde eu me encontrar.

Declaro também que informei ao responsável pela atividade que enseja este termo, com a antecedência devida, minhas limitações físicas e psicológicas (moléstia, doença ou incapacidade física) que podem aumentar os riscos das atividades desenvolvidas, ou mesmo impedir a realização delas.

No caso de desobediência às normas de segurança, estou ciente de que poderei ser desligado dessa atividade acadêmica imediatamente.

Fortaleza, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Assinatura d\_\_ Alun\_\_ : \_\_\_\_\_