



A Campanha de Vacinação contra a Covid-19 em 2021 será realizada com definição de grupos prioritários para o recebimento da vacina.

O Ministério da Saúde definiu como um dos grupos prioritários os Trabalhadores **do Ensino Superior.**

Para a administração da vacina e monitoramento da cobertura vacinal neste grupo, solicitamos o preenchimento da declaração abaixo, a qual deverá ser entregue no serviço de saúde para a vacinação.

(Esta declaração deverá ser arquivada no serviço de saúde durante o período de campanha. A declaração deverá ser assinada pela direção do local de ensino, que terá ciência da emissão).

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que: _____

_____, inscrito com CPF nº _____, atua como Trabalhador de educação

nesta instituição de ensino.

Instituição de Ensino: _____

Carimbo e assinatura (Diretor ou Coordenador da Instituição)

Data: ____/____/____

Município: _____

Secretaria de Estado da Saúde – SESA Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS Centro de Epidemiologia – CEPI
Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI Rua Piquiri, 170- Curitiba – Paraná – CEP 80230-140
Fone: 3330-4560/4579 Fone / Fax (41)3333-3836
E-mail: imunizapr@gmail.com



A Campanha de Vacinação contra a Covid-19 em 2021 será realizada com definição de grupos prioritários para o recebimento da vacina.

O Ministério da Saúde definiu como um dos grupos prioritários os Trabalhadores **do Ensino Superior.**

Para a administração da vacina e monitoramento da cobertura vacinal neste grupo, solicitamos o preenchimento da declaração abaixo, a qual deverá ser entregue no serviço de saúde para a vacinação.

(Esta declaração deverá ser arquivada no serviço de saúde durante o período de campanha. A declaração deverá ser assinada pela direção do local de ensino, que terá ciência da emissão).

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que: _____

_____, inscrito com CPF nº _____, atua como Trabalhador de educação

nesta instituição de ensino.

Instituição de Ensino: _____

Carimbo e assinatura (Diretor ou Coordenador da Instituição)

Data: ____/____/____

Município: _____

Secretaria de Estado da Saúde – SESA Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS Centro de Epidemiologia – CEPI
Divisão de Vigilância do Programa Estadual de Imunização - DVVPI Rua Piquiri, 170- Curitiba – Paraná – CEP 80230-140
Fone: 3330-4560/4579 Fone / Fax (41)3333-3836
E-mail: imunizapr@gmail.com