



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF**  
Avenida José de Sá Maniçoba, s/n, Centro, Campus Universitário, Petrolina-PE CEP 56304-917  
Tel.: (87)2101-6768 - home page: www.proex.univasf.edu.br

**ANEXO 4**  
**TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF N° \_\_\_\_\_ e do RG N° \_\_\_\_\_, expedido por \_\_\_\_\_, residente na \_\_\_\_\_, no ato desta matrícula, declaro para todos os fins de fato e de direito que fui informado(a) de todos os detalhes e riscos da não obtenção do seguro contra acidentes pessoais e de vida para realização das atividades demandadas no Programa de Graduação ao qual estou vinculado, sendo as informações transmitidas de forma clara e adequada. Declaro ainda que estou ciente da não responsabilização da Instituição de Ensino Superior à qual pertence a Graduação em Engenharia Agrônômica 2026 (UNIVASF) sobre quaisquer eventualidades que caracterizem situações de risco de vida ou de saúde relacionados a acidentes pessoais. Optando assim pela não contratação de serviços de seguro contra acidentes pessoais e de vida em seguradora a minha livre escolha. Eu acima qualificado(a), doravante denominado(a) graduando(a) em Engenharia Agrônômica, neste ato firmo o presente termo de isenção de responsabilidade, declarando expressamente estar de acordo com o inteiro teor de todas as cláusulas abaixo.

1. DECLARAÇÃO – O(A) participante declara ter recebido informações satisfatórias a respeito e ter pleno conhecimento dos riscos da não obtenção de seguro contra acidentes pessoais e de vida.
1. CLÁUSULAS DE NÃO INDENIZAR – O(A) participante ao assinar o presente termo isenta a UNIVASF, de toda e qualquer responsabilidade por eventuais situações que caracterizem risco de vida, à sua saúde e integridade física geradas por acidentes pessoais.
2. RESPONSABILIDADES PERANTE TERCEIROS – O(A) participante ao assinar o presente termo, expressamente se responsabiliza por toda e qualquer situação que venha a causar-lhe risco de vida, saúde ou danos a sua integridade física por acidentes pessoais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a) \*

\*A assinatura deverá ser de próprio punho ou através do Gov.br ou certificação digital