

Imię i nazwisko

Miejscowość, dnia

.....

(wydział, jednostka organizacyjna, stanowisko*)

.....

**OŚWIADCZENIE
W ZWIĄZKU Z WYJAZDEM ZA GRANICĘ W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**

Ja, niżej podpisany/a* – pracownik/ca/student/ka* (wydziału, jednostki organizacyjnej, na stanowisku*) Akademii Sztuk Teatralnych im. Stanisława Wyspiańskiego w Krakowie, oświadczam, że jestem w pełni świadomy/a* zagrożeń związanych z wyjazdem zagranicznym w czasie epidemii COVID-19 do (instytucja/wydarzenie/cel), (miejscowość, kraj), (termin) i podejmuję samodzielną decyzję o wyjeździe. W szczególności liczę się z możliwymi trudnościami w czasie podróży, ograniczeniami w ruchu lotniczym, obowiązkiem poddania się kwarantannie lub samoizolacji, a także przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich na zlecenie władz lokalnych. Mam pełną świadomość, że wszelkie koszty związane z powyższym nie są pokrywane/refundowane przez AST i jeśli takowe koszty powstaną będą obciążać wyłącznie mnie.

Zobowiązuję się do bieżącego sprawdzania i bezwzględного przestrzegania aktualnie obowiązujących przepisów, regulacji i zaleceń sanitarno-epidemiologicznych dotyczących podróży, pobytu w kraju przyjmującym, jak i powrotu z zagranicy.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić