

Mieszkaniec Domu Studenckiego

.....  
*imię i nazwisko*

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) według mojej najlepszej wiedzy nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-Cov-2 i nie mam objawów wskazujących na obecność wirusa SARS-Cov-2, nie przebywam na kwarantannie i nie jestem pod nadzorem epidemiologicznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Uczelni w przypadku wystąpienia zmian co do w/w okoliczności;
- 2) w przypadku wystąpienia u mnie jakichkolwiek objawów infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, itp.) poinformuję o tym niezwłocznie Kierownika DS;
- 3) zapoznałam/-em się z zarządzeniami Rektora AST dotyczącymi przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-Cov-2 i zobowiązuję się do ich przestrzegania,;
- 4) zobowiązuję się do bezwzględnego wykonywania poleceń władz AST oraz Kierownika Domu Studenckiego bądź osób przez nich upoważnionych, wydawanych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

.....  
*data i podpis*

D.S.