

Student

.....
imię i nazwisko *wydział* *rok studiów*

Nauczyciel akademicki:

.....
imię i nazwisko

O Ś W I A D C Z E N I E

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, nie jestem pod nadzorem epidemiologicznym, nie miałem (łam) kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 w okresie 10 dni przed zajęciami;
- 2) w przypadku wystąpienia u mnie jakichkolwiek objawów infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, itp.) poinformuję o tym niezwłocznie e-mailowo lub telefonicznie Dziekanat i zobowiązuje się do powstrzymania się od udziału w zajęciach odbywających się stacjonarnie;
- 3) zapoznałem się z zarządzeniami Rektora AST dotyczącymi przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-Cov-2 i zobowiązuje się do ich przestrzegania;
- 4) zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Uczelni w przypadku wystąpienia zmian co do w/w okoliczności.

.....
data i podpis