

Oświadczenie o stanie zdrowia
oraz
zgoda studenta na udział w stacjonarnej formie egzaminu dyplomowego
w okresie zagrożenia zakażeniem wirusem COVID-19

Imię i nazwisko

nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

W związku ze stanem zagrożenia epidemiologicznego koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce wyrażam zgodę na przystąpienie do egzaminu dyplomowego w formie stacjonarnej.

Jednocześnie oświadczam, że w przeciągu ostatnich 14 dni nie zaobserwowałem/-am u siebie objawów infekcji (gorączka, kaszel, katar, duszności), nie byłem/-am objęty/-ta kwarantanną, nie miałem/-am kontaktu z osobą objętą kwarantanną, nie miałem/-am bliskiego kontaktu z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 lub która w przeciągu dwóch ostatnich tygodni przebywała w rejonie, w którym potwierdzono utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2 oraz nie przebywałem/-am w przeciągu dwóch ostatnich tygodni w rejonie, w którym podejrzewa się utrzymującą się transmisję SARS-CoV-2 i nie przebywałem/-am poza granicami Polski.

Poświadczenie nieprawdy - a co za tym idzie narażanie osób drugich na zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 oraz umyślne i świadome rozprzestrzenianie chorób zakaźnych będzie zgłaszane do odpowiednich służb.

Warszawa,
(data)
(czytelny podpis studenta)