

.....
Imię i nazwisko

.....
Data

.....
nr albumu

.....
Kierunek studiów

NINIEJSZYM OŚWIADCZAM, ŻE:

1. wedle mojej wiedzy nie miałem/miałam bliskiego kontaktu (zamieszkiwanie, praca w bliskiej odległości, podróżowanie dowolnym środkiem transportu) z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-CoV-2,
2. nie stwierdzam u siebie niepokojących objawów (suchy kaszel, duszności, gorączka)
3. zobowiązuję się do poinformowania drogą elektroniczną lub telefoniczną dziekanatu Wydziału Fizyki Technicznej i Matematyki Stosowanej w przypadku gdy zaistnieje sytuacja opisana w pkt. 1 lub pkt. 2.

.....
Podpis