

Imię i nazwisko uczestnika zajęć
Kierunek studiów, kierunek studiów doktoranckich/studiów podyplomowych/nazwa szkoły
doktorskiej*
Dane kontaktowe – telefon/e-mail
Rok studiów

Oświadczenie

Nie jestem objęty przymusową kwarantanną w związku z obostrzeniami wprowadzonymi w ramach przeciwdziałania zakażeniom COVID-19, ani też nie istnieją podstawy do nałożenia wobec mnie takiej kwarantanny.

Nikt z członków mojej najbliższej rodziny, osób z najbliższego otoczenia, z którymi mam kontakt nie przebywa na kwarantannie lub w izolacji.

Mój stan zdrowia jest dobry, nie wykazuję żadnych objawów chorobowych.

Będę stosował się do rygorów sanitarnych oraz jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złamanie zasad kwarantanny, ukrywanie faktu zarażenia się lub bezpośredniego kontaktu z osobami zarażonymi.

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z zasadami bezpieczeństwa obowiązującymi na UMCS (<https://www.umcs.pl/pl/koronawirus-informacje,18993.htm>) w czasie epidemii COVID-19 oraz zasadami organizacji zajęć na Wydziale/Szkole/Ogólnouniwersyteckiej jednostce organizacyjnej, obowiązującymi od 1 października 2020 r.

Oświadczam, że w zajęciach dydaktycznych uczestniczę dobrowolnie, jestem świadomy aktualnych zagrożeń oraz nie będę kierował z tego tytułu do UMCS żadnych roszczeń.

Zobowiązuje się do informowania Dziekana Wydziału/Dyrektora Szkoły/Dyrektora ogólnouczelnianej jednostki organizacyjnej o wszelkich zmianach dotyczących niniejszego oświadczenia i zdarzeniach mających wpływ na realizację zajęć.

.....
data i czytelny podpis uczestnika zajęć