

Oświadczenie

Imię i nazwisko:.....

Wydział

e-mail obowiązujący w Akademii:

Tel.:

Oświadczam, iż:

1. nie jestem chory/a na COVID – 19

2. nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID – 19

3. nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID – 19 w ostatnich 14 dniach

.....
data i podpis