

Łódź, dnia.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(rok i kierunek studiów)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w zajęciach dydaktycznych/ /zaliczeniach/egzaminach* w siedzibie Szkoły Filmowej w Łodzi oraz zobowiązuję się do stosowania zasad postępowania w zakresie środków bezpieczeństwa obowiązujących w Uczelni w celu ochrony przed zagrożeniem koronawirusem COVID-19.

Jednocześnie informuję, że:

1. nie przebywam na kwarantannie w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
2. nie mieszkam z osobą która została poddana kwarantannie w rozumieniu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
3. nie stwierdzam u siebie objawów choroby zakaźnej takich jak: duszności, kaszel, bóle mięśni, ogólne osłabienie, podwyższona temperatura ciała.

W przypadku zaistnienia u mnie powyższych okoliczności zobowiązuję się zrezygnować z udziału w zajęciach odbywających się na terenie Uczelni oraz niezwłocznie poinformować o tym telefonicznie lub poprzez e-mail dziekanat Wydziału.

.....
(podpis uczestnika zajęć)

*niepotrzebne skreślić