

Chojnice, 2020 r.

.....
Nazwisko

.....
imię

.....
Zamieszkała/y

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przystąpienie w dniu dzisiejszym tj. 2020 r. do egzaminu dyplomowego w formie kontaktowej, w siedzibie Uczelni – PWSH „Pomerania” – Chojnice, ul. Świętopełka 10 – zgodnie z warunkami organizacyjnymi i zdrowotnymi przyjętymi przez Uczelnię.
2. Wyrażam zgodę na zdalny pomiar temperatury ciała przed egzaminem.
3. Nie jestem ja, ani żaden z moich domowników objęty kwarantanną ani izolacją.
4. Nie mam żadnych objawów chorobowych – w szczególności kataru, kaszlu, duszności, gorączki.
5. W ciągu ostatnich 24 godzin nie wystąpiły u mnie lub domownika: gorączka, duszności, katar, kaszel. Nie mieliśmy w tym czasie styczności z osobami, które odbywały kwarantannę.
6. Znam regulacje odnoszące się do zachowania w okresie pandemii – w szczególności obowiązków i ograniczeń z nich wynikających.

.....
Data i czytelny podpis