Załącznik nr 1 do Wytycznych do realizacji zajęć

ze studentami PWSTE w Jarosławiu

**OŚWIADCZENIE**

1. Nazwa Przedmiotu…………………………………………………………………………….
2. Miejsce (numer sali) data i godzina odbywania zajęć…………………………………………
3. Imię i Nazwisko prowadzącego zajęcia……………………………………………………….

Oświadczam, że:

* nie występują u mnie objawy infekcji COVID-19 (tj. **gorączka, duszności, kaszel, utrata węchu i smaku**);
* nie miałem kontaktu z osobami z potwierdzonym zakażeniem koronawirusem ani z osobami przebywającymi na kwarantannie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko studenta | Podpis |
|  |  |  |

………………………… ……………………………………

Data Podpis prowadzącego zajęcia