

Rzeszów, dn.

.....
(imię i nazwisko studenta/ki)

.....
(nr albumu)

OŚWIADCZENIE STUDENTA

Ja, niżej podpisana/y, będąca/y studentem/-ką kierunku
na roku w Uniwersytecie Rzeszowskim - Kolegium Nauk Medycznych w
Rzeszowie, oświadczam, że:

- zapoznałem się z wymaganiami sanitarnym dotyczącymi udziału w zajęciach dydaktycznych w okresie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2,
- świadomy zagrożeń wynikających z epidemii wyrażam wolę udziału w zajęciach na uczelni i podmiotach leczniczych w okresie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 oraz oświadczam, że nie będę zgłaszał żadnych roszczeń z tytułu ewentualnego zarażenia wobec uczelni oraz podmiotów leczniczych w których odbywają się zajęcia dydaktyczne,
- zobowiązuję się do przestrzegania zaleceń określonych w wytycznych GIS, obowiązujących w uczelni zarządzeniach i ustalanych na bieżących zaleceniach władz uczelni, Kolegium, obowiązujących w podmiotach leczniczych oraz zaleceń osób prowadzących zajęcia dydaktyczne.

.....
(czytelny podpis studenta/ki)