Załącznik nr 4

**Oświadczenie o stanie zdrowia i kwarantannie**

Wrocław, dnia: …………………………

Imię i nazwisko studenta/studentki:

………………………………………………………

Nr albumu: ……………………………………

Kierunek studiów: ……………………………

Studia I stopnia

Studia II stopnia

**Oświadczenie**

Zgodnie z rekomendacją Głównego Inspektora Sanitarnego w trosce o bezpieczeństwo studentów i pracowników Uniwersytetu Wrocławskiego, oświadczam, że:

1. W ciągu ostatnich dwóch tygodni nie przebywałem/łam za granicą.
2. W ciągu ostatnich dwóch tygodni nie miałem/łam kontaktu z osobą, która przebywała za granicą.
3. Nie jestem objęty/a nadzorem epidemiologicznym i nikt z moich domowników nie jest objęty kwarantanną.
4. Nie mam obecnie objawów infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, inne nietypowe objawy).
5. W ostatnich dwóch tygodniach powyższe objawy infekcji nie występowały u moich domowników.

……………………………………………………………

Podpis studenta/studentki

………………………………………………………

Podpis osoby przyjmującej oświadczenie