

## ***Oświadczenie studenta przystępującego do egzaminu dyplomowego w formie stacjonarnej***

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na uczestnictwo w egzaminie dyplomowym w dniu .....przeprowadzonym w siedzibie Politechniki Krakowskiej im. Tadeusza Kościuszki w Krakowie:

.....  
( nazwisko i imię )

oraz oświadczam, że:

1. Nie miałem/miałam kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny/otoczenia nie przebywa na kwarantannie i nie przejawia widocznych oznak choroby. Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych, np. podwyższonej temperatury, kataru, kaszlu, biegunki, duszności, wysypki, bólu mięśni, bólu gardła, utraty smaku czy węchu i innych nietypowych.
2. Jestem świadom/świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne uczestnictwo w egzaminie dyplomowym przeprowadzanym na terenie Politechniki Krakowskiej im. Tadeusza Kościuszki w Krakowie podczas epidemii.
3. Zostałem/am poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie moje i moich rodzin, tj:
  - a) mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych i wdrożonych procedur, zdaję sobie sprawę, że na terenie uczelni może dojść do zakażenia COVID – 19;
  - b) w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u studenta, jego rodziny lub personelu, decyzją Sanepidu:
    - zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie może zostać skierowane na 14-dniową kwarantannę,
    - uczelnia może zostać zamknięta do odwołania.
4. Nie jestem / jestem (niewłaściwe skreślić) uczulony/uczulona na wszelkie środki dezynfekcyjne.

.....  
miejscowość, data podpis