

.....
Imię i Nazwisko

.....
Miejscowość, data

.....
Kierunek

.....
Nr indeksu

KARTA WSTEPNEJ KWALIFIKACJI STUDENTA NA EGZAMIN DYPLOMOWY W AWF KATOWICE

ANKIETA (zaznacz pętlą prawidłową odpowiedź)

| | | | | |
|----|---|-----------------------------|-----|-----|
| 1. | Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni Pan/Pani/ ktoś z domowników przebywał za granicą? | TAK | NIE | |
| 2. | Czy Pan/Pani/ktoś z domowników w ciągu ostatnich 14-stu dni był objęty lub jest objęty obecnie kwarantanną/ nadzorem epidemiologicznym? | TAK | NIE | |
| 3. | Czy obecnie występują u Pani/Pana objawy infekcji *? | TAK | NIE | |
| 4. | Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u kogoś z domowników objawy infekcji*? | obecnie | TAK | NIE |
| | | w ciągu ostatnich 2 tygodni | TAK | NIE |
| 5. | Czy Pan/Pani/ ktoś z domowników miał kontakt w ciągu ostatnich 2 tygodni kontakt z osobą zakażoną wirusem Covid-19 ? | TAK | NIE | |

OŚWIADCZENIE

1. *Przyjmuję do wiadomości, że będę uczestniczyć, w wybranej przez siebie dobrowolnie, formule egzaminu dyplomowego organizowanego w sposób tradycyjny.*
2. *Zdaję sobie sprawę z zagrożeń związanych z bezpośrednim uczestnictwem w egzaminie dyplomowym.*
3. *Zapoznałam/em się i akceptuję procedury bezpieczeństwa w trakcie epidemii COVID-19 obowiązujące w czasie przeprowadzania egzaminu dyplomowego i nie mam w stosunku do nich zastrzeżeń.*
4. *Jestem świadoma/y możliwości zarażenia się w trakcie egzaminu dyplomowego COVID-19.*
5. *Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji w karcie wstępnej kwalifikacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników egzaminu dyplomowego, zarówno komisję, jak i uczestniczących w egzaminie studentów.*

.....
podpis

*Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, ból ucha, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.