

Oświadczenie / *Declaration*

Imię i nazwisko/ *Name and surname*

Wydział / *Faculty*

email obowiązujący w Akademii / *e-mail address obligatory at the Academy*

.....

Tel.:

Oświadczam, iż / *Hereby I declare:*

1. nie jestem chory/a na COVID – 19 / *I am not sick with COVID – 19.*

2. nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID – 19 / *I am not quarantined in relation to COVID – 19.*

3. nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID – 19 w ostatnich 14 dniach / *I have not been in contact with a sick or quarantined person in relation to COVID - 19 in the recent 14 days*

.....
data i podpis / *date and signature*