........................................................................ Załącznik Nr 1

 imię i nazwisko; nr albumu do Zarządzenia Nr 93/2020

z dnia 27 maja 2020 r.

........................................................................

 kierunek i tryb studiów

........................................................................

 rok studiów; semestr

**ANKIETA**

1. Czy w ostatnim miesiącu przebywała/przebywał Pani/Pan w województwach w których liczba zachorowań na COVID-19 należy do zwiększonych w stosunku do pozostałych obszarów?

TAK NIE NIE MAM WIEDZY \*

1. Czy w ciągu ostatniego miesiąca miała/miał Pani/Pan kontakt z osobą chorą na COVID-19?

TAK NIE NIE MAM WIEDZY \*

1. Czy nie jest Pani/Pan objęty kwarantanną na wniosek Sanepidu lub innych organów do tego uprawnionych?

TAK NIE NIE MAM WIEDZY \*

 ........................................................................

 data i podpis Studenta/Słuchacza