**FORMULARZ - COVID -19 - procedura zgłaszania osób z bezpośredniego kontaktu - studenci**

Dane podstawowe *(wypełnia osoba zgłaszająca).*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Kierunek, rok i stopień studiów |  |
| Grupa zajęciowa |  |
| Data ostatnich zajęć stacjonarnych |  |

Zajęcia w których student uczestniczył w ciągu ostatnich 10 dni rozpoczynając od daty zgłoszenia otrzymania pozytywnego wyniku testu na koronawirusa *(wypełnia osoba zgłaszająca).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data zajęć stacjonarnych  (dd-mm-rrrr) | Nazwa przedmiotu | Nazwisko prowadzącego zajęcia |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wypełnia BOW:

|  |  |
| --- | --- |
| Data zgłoszenia |  |
| Przyjmujący zgłoszenie |  |
| Decyzja Dziekana |  |