Imię i nazwisko studenta …………………………………………………………………..

Oświadczam, że:

* zostałem(am) poinformowany(a), iż udział w badaniach naukowych w ramach projektu ……………………………………….. (dalej jako Projekt) mogą wziąć wyłącznie osoby, u których nie występują objawy choroby infekcyjnej górnych dróg oddechowych (gorączka, kaszel, ból mięśni) i zobowiązuję się do poinformowania kierownika projektu w przypadku wystąpienia u mnie ww. objawów,
* jestem świadomy(a) zwiększonego ryzyka epidemiologicznego i dobrowolnie biorę udział w badaniach naukowych w ramach Projektu,
* zobowiązuję się podczas prowadzenia badań naukowych w ramach Projektu przestrzegać obowiązujących w Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu przepisów, procedur, zaleceń i wytycznych dotyczących zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

*……………………………………..*

*(data i podpis)*