

Warszawa, dnia

Imię i nazwisko

.....

(jednostka organizacyjna)

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA/DOKTORANTA * O WYJEŹDZIE NA WŁASNĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Ja, niżej podpisany/a * – pracownik/doktorant *

(jednostka organizacyjna)

Politechniki Warszawskiej, oświadczam, że jestem świadomy/a * zagrożenia związanego z
wyjazdem zagranicznym w czasie epidemii COVID-19 do

.....

(instytucja/wydarzenie/cel)

.....

(kraj, miejscowość)

w okresie

i wyjeżdżam na własną odpowiedzialność.

Po powrocie zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania aktualnie obowiązujących
przepisów i zaleceń sanitarno-epidemiologicznych dotyczących powrotu z zagranicy.

.....

(podpis)

* *niepotrzebne skreślić*