

Kanclerz
Uniwersytetu Rolniczego im. Hugona Kołłątaja
w Krakowie

INFORMACJA O:

stwierdzonym zachorowaniu na COVID-19/objęciu kwarantanną domową zleconą przez SANEPID/objęciu kwarantanną sanitarną* pracownika/studenta/doktoranta*

dotyczy:
*(imię, nazwisko, jednostka organizacyjna/ kierunek i rok studiów**)*

data uzyskania pozytywnego wyniku potwierdzającego zachorowanie na COVID-19***

okres objęcia kwarantanną na podstawie decyzji SANEPID***

data ostatniego pobytu w Uczelni

lista osób, z którymi osoba zakażona/podejrzana o zakażenie miała ostatnio bezpośredni kontakt w Uczelni:

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

* niepotrzebne skreślić

** podać właściwe

*** jeśli dotyczy