**DOKTORANT/STUDNET**

* Wypełnić odpowiednią z poniższych 3 tabel.
* Wypełniony dokument załączyć do wiadomości e-mail.
* W temacie wiadomości wpisać odpowiednio: doktorant / student
* Wiadomość z załącznikiem wysłać na adres: [covid@amuz.krakow.pl](mailto:covid@amuz.krakow.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| ***ZGŁOSZENIE ZACHOROWANIA LUB OBJAWÓW ZACHOROWANIA NA COVID-19***  ***(również bez diagnozy lekarskiej)*** | |
| *imię i nazwisko* |  |
| kierunek/specjalność (wydział) |  |
| data wystąpienia objawów |  |
| **data** ostatniego kontaktu z osobami należącymi do społeczności AMK (studenci, doktoranci, pracownicy) – do 10 dni wstecz od zaobserwowania objawów oraz **imiona i nazwiska** tych osób: | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ZGŁOSZENIE BLISKIEGO, BEZPOŚREDNIEGO KONTAKTU Z OSOBĄ CHORĄ NA COVID-19***  ***W OSTATNICH 10 DNIACH*** | |
| *imię i nazwisko* |  |
| keirunek/specjalność (wydział) |  |
| data ostatniego kontaktu z osobą chorą |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***ZGŁOSZENIE PRZEBYTEJ CHOROBY COVID-19*** | |
| *imię i nazwisko* |  |
| kierunek/specjalność (wydział) |  |
| data wyzdrowienia |  |

===============

*Po przesłaniu ww. wiadomości nadawca otrzymuje wiadomość zwrotną z odpowiednimi wskazaniami.*

*Apelujemy o odpowiedzialność i natychmiastowe reagowanie.*

*Im szybciej zgłaszamy przypadki choroby, tym większa szansa na utrzymanie funkcjonowania Uczelni!*

*Władze AMKP*