**LISTA OBECNOŚCI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KOD ZAJĘĆ** |  | **ROK** | | **II** | **GRUPA** | | **I** | |
| **NAZWA PRZEDMIOTU** |  | | | | | | |
| **FORMA ZAJĘĆ** | **ĆWICZENIA** | | **SEMINARIUM** | | | **INNE** | |
| **DATA ZAJĘĆ** |  | | | | | | |
| **OSOBA PROWADZĄCA** |  | | | | | | |
| **WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY**  Oświadczam, że w ciągu ostatnich 10 dni:   * nie miałam/em objawów infekcji przebiegającej z kaszlem/dusznością/gorączką * nie jestem objęta/y kwarantanną nałożoną przez Inspekcję Sanitarną * przebyłam/em przynajmniej dwa szczepienia przeciwko COVID-19 (jedno w przypadku szczepionki jednorazowej). Złożenie tego oświadczenia jest dobrowolne., lecz musi być zgodne z prawdą. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia może narazić pacjentów na zakażenie COVID-19, a tym samym na utratę życia lub zdrowia. | | | | | | | |
| Nazwisko | Imię | Podpis studenta | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |

……………………………………………………..

*Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia*

***UWAGA***

***Wzorzec Listy Obecności należy skopiować, wypełnić przed rozpoczęciem zajęć***

***i archiwizować w dokumentacji Katedry.***

***Za wypełnienie Listy odpowiada osoba prowadząca zajęcia.***

***Każdy nauczyciel akademicki prowadzący zajęcia ze studentami ma obowiązek zapoznania się i przestrzegania zasad zawartych w Zarządzeniu Nr 186 Rektora UMK z dnia 27 września 2021 r.***