

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

În scopul împiedicării răspândirii virusului COVID-19, pentru protejarea sănătății studenților și a personalului instituție, vă solicităm să declarați, pe propria răspundere, următoarele¹:

1. V-ați deplasat în ultimele 14 zile în țări/zone cu risc epidemiologic ridicat, conform celei mai recente hotărâri a Comitetului Național pentru Situații de Urgență? Dacă da, unde?

DA _____ NU

2. Ați interacționat în ultimele 14 zile cu persoane infectate cu virusul COVID-19 sau care au prezentat simptomatologia specifică unui astfel de virus?

DA _____ NU

3. În ultimele 14 zile, ați avut simptome specifice infectării cu virusul SARS COV 2 (Ex: cele mai frecvente simptome: febra, oboseală, tuse seacă; alte simptome care pot fi prezente: dureri de cap, congestie nazală, dureri de gât, diaree etc.)?

DA _____ NU

Subsemnatul/a mă oblig ca în cazul în care, după semnarea acestei Declarații pe proprie răspundere, voi intra în contact cu persoane despre care cunosc că au prezentat simptomatologie specifică infectării cu virusul SARS – COV 2 sau au călătorit în străinătate, în zonele de risc specific, conform listei CNSU actualizate, să nu mai intru în contact cu studenții și personalul universității, conștient(ă) fiind de consecințele ce se pot produce în acest caz, urmând să întreprind și să respect toate măsurile ce vor fi hotărâte de organele abilitate.

Prin semnarea prezentei declarații pe proprie răspundere îmi asum faptul că am luat la cunoștință de prevederile Procedurii privind desfășurarea evaluării cunoștințelor studenților în anul universitar 2020 – 2021, pe care mă oblig să le respect.

De asemenea, declar că înțeleg pe deplin consecințele declarației mele și că prin semnarea acesteia sunt de acord și pe deplin conștient că, în cazul în care cele declarate nu corespund adevărului sau sunt false și/sau incomplete, voi suporta toate consecințele conform legislației în vigoare.

Nume și prenume²: _____

Programul și anul de studii: _____

Număr telefon _____

E-mail _____

Data _____

Semnătura _____

¹ Încercuiți varianta ce corespunde răspunsului dumneavoastră și completați, acolo unde este cazul, în spațiile delimitate informațiile solicitate.

² În baza Regulamentului nr. 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, Universitatea „ARTIFEX” din București își asumă responsabilitatea prelucrării și utilizării datelor personale ale studentului numai în scopul derulării activităților ce fac obiectul Contractului de Școlarizare, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare în domeniul învățământului superior din țara noastră. Datele furnizate de către dumneavoastră pot fi transmise numai către instituțiile publice implicate direct în combaterea infecției cu virusul SARS – COV 2, nefăcând obiectul unui transfer neautorizat.