

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ COVID-19

Όνομα:	
Επώνυμο:	
Α.Μ.:	
Τμήμα:	
Τηλ. Επικοινωνίας:	

- Ημερομηνία πρώτης εμφάνισης συμπτωμάτων:
- Γνωρίζετε να έχετε έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19; ΝΑΙ / ΟΧΙ
- Έχετε υποβληθεί σε εργαστηριακό έλεγχο (PCR ή RAPID TEST) για την ανίχνευση του ιού που βρέθηκε θετικός; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Σημειώστε τις δραστηριότητες και τους χώρους του Πανεπιστημίου στις οποίες παρευρεθήκατε τις τελευταίες 48 ώρες που προηγήθηκαν της έναρξης των συμπτωμάτων έως την τελευταία ημέρα που είχατε φυσική παρουσία στο Πανεπιστήμιο.

[illegible]