

Ημερομηνία:...../...../2020

ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η του
με Αριθμό Μητρώου δηλώνω υπεύθυνα ότι:

A) ανήκω σε ευπαθή ομάδα ή/και

B) υπάρχει άτομο που ανήκει σε ευπαθή ομάδα στο άμεσο οικογενειακό μου περιβάλλον,

σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην Κοινή Υπουργική Απόφαση με θέμα «Καθορισμός ομάδων αυξημένου κινδύνου για σοβαρή λοίμωξη COVID-19» (ΦΕΚ 1856/15-05-2020/τ. Β'), και δεν μπορώ να παραβρεθώ στην εξέταση του μαθήματος με φυσική παρουσία.

Παρακαλώ πολύ για την εξεύρεση εναλλακτικού τρόπου εξέτασής μου και δεσμεύομαι να προσκομίσω τα απαραίτητα δικαιολογητικά όταν αυτό μου ζητηθεί.

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....