

**PROHLÁŠENÍ O SPLNĚNÍ VÝJIMKY**

Já, níže podepsaný(-á)

jméno a příjmení: .....

datum narození: .....

telefon: .....

e-mail: .....

fakulta: .....

studijní program: .....

kolej: .....

pokoj: .....

v souvislosti s mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví ze dne 4. května 2021 (Č.j.: MZDR 14600/2021-8/MIN/KAN) **tímto prohlašuji, že:**

- mám pracovní právní poměr s vysokou školou a na kolejích jsem ubytován za účelem výkonu této pracovní činnosti;
- účastním se na klinické a praktické výuce a praxi studentů;
- účastním se na individuálních konzultacích nebo při poradenských službách;
- účastním se zkoušek.

*Poznámka: platné skutečnosti označte křížkem*

Současně prohlašuji, že jsem si vědom(-a) právních následků v případě, že by toto moje prohlášení nebylo pravdivé.

v Ústí nad Labem dne: .....

podpis: .....