**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ COVID-19 ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Όνομα:** |  |
| **Επώνυμο:** |  |
| **Α.Μ.:** |  |
| **Τηλ. Επικοινωνίας:** |  |

* Ημερομηνία πρώτης εμφάνισης συμπτωμάτων: …………………………………
* Με ποιον εργαστηριακό έλεγχο ανιχνευτήκατε θετικός/η;

PCR test Rapid test

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ημερομηνία** | **Δραστηριότητα** | **Αίθουσα/ Χώρος** | **Ώρα έναρξης/ λήξης** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |