

## ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ

Ακολουθώντας τις οδηγίες από τις αρμόδιες αρχές, και τα μέτρα περιορισμού που αποφασίστηκαν εξαιτίας της πανδημίας COVID19, επιθυμώ την έναρξη και ολοκλήρωση της πρακτικής μου άσκησης σύμφωνα με τις προβλεπόμενες απαιτήσεις του συνεργαζόμενου Πανεπιστημίου.

Δεσμεύομαι να συμμορφώνομαι και αναλαμβάνω την ευθύνη να τηρώ τα μέτρα υγειονομικής πρόληψης που έχουν τεθεί από τις αρμόδιες αρχές κατά της μετάδοσης της νόσου COVID-19. Ειδικότερα, δεσμεύομαι να συμμορφώνομαι και να τηρώ τους ειδικότερους όρους και κανόνες για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, οι οποίοι έχουν τεθεί σε ισχύ για τους εργαζόμενους του φορέα πρακτικής που με φιλοξενεί.

Δηλώνω ότι δεν πάσχω από υποκείμενο νόσημα, δεν ανήκω σε ευπαθή ομάδα ή ομάδα υψηλού κινδύνου, όπως αυτά προσδιορίζονται από τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές. ☐

Ουδεμία απαίτηση έχω, διατηρώ ή θα εγείρω κατά του Μητροπολιτικού Κολλεγίου ή των υπευθύνων, διευθυντών κλινικών, λοιπού υγειονομικού και νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικού προσωπικού του φορέα υποδοχής, όπως αναφέρεται παρακάτω, σε περίπτωση τυχόν νοσήσεώς μου από τον κοροναϊό ή/και οποιασδήποτε άλλης λοιμώδους ασθένειας κατά τη διάρκεια της πρακτικής άσκησης. ☐

Αιτούμαι την πραγματοποίηση της πρακτικής μου άσκησης στο παρακάτω Αθλημα/πλαίσιο/φορέα/δομή (συμπληρώστε τα στοιχεία):

Ονοματεπώνυμο

Υπογραφή