

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA STUDIA
DOKONUJĄCEGO W DNIACH 25-26 CZERWCA 2020 R.
W SIEDZIBIE AKADEMII MUZYCZNEJ IM. STANISŁAWA MONIUSZKI W GDAŃSKU
NAGRANIA PROGRAMU EGZAMINACYJNEGO**

KANDYDAT:

Imię i nazwisko kandydata na studia w aMuz:			
Adres zamieszkania:			
Kontakt e-mail:			
Kontakt tel.:			
Pesel:			
Nazwa i adres ukończonej szkoły średniej / wyższej			
Instrument (zaznacz właściwy)	<input type="checkbox"/> fortepian	<input type="checkbox"/> harfa	<input type="checkbox"/> klawesyn
	<input type="checkbox"/> instrumenty perkusyjne	<input type="checkbox"/> organy	

Oświadczam, że przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za powierzony instrument, zaś w razie zaistnienia jakiegokolwiek szkody objętej moją odpowiedzialnością, zobowiązuje się do pokrycia jej równowartości.

Oświadczam ponadto, iż mimo wystąpienia zagrożenia rozpowszechniania się COVID-19, świadomie podejmuję decyzję o dokonaniu nagrania w siedzibie Akademii Muzycznej im. Stanisława Moniuszki w Gdańsku i zobowiązuje się do przestrzegania zasad sanitarnych obowiązujących w Akademii.

.....
data

.....
podpis Kandydata