**Čestné prohlášení**

Já, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jméno a příjmení),

narozen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum narození),

bytem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (adresa trvalé bydliště)

***tímto čestně prohlašuji,***

že si v souladu s Opatřením rektora č.33/2016 před zahraničním výjezdem zajistím dostatečné zdravotní pojištění platné pro stát, který je cílem mého zahraničního výjezdu, a zaregistruji se v systému Dobrovolné registrace občanů České republiky při cestách do zahraničí (DROZD).

Potvrzuji, že jsem Univerzitě Karlově poskytl/a své platné kontaktní údaje a platné kontaktní údaje kontaktní/ blízké osoby (tj. e-mailová adresa a telefonní číslo).

Tímto dále potvrzuji, že jsem byl/a informován/a o opatřeních Univerzity Karlovy pro případy mimořádných událostí a krizových situací (dostupné na <https://www.cuni.cz/UK-7729.html>), a že budu postupovat dle daných pokynů.

Taktéž potvrzuji, že se před výjezdem seznámím s bezpečnostní situací v zemi mého zahraničního výjezdu.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (místo) dne . . 20 (datum) podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontaktní údaje**

jméno:

příjmení:

fakulta, obor:

e-mail (aktuální v době daného výjezdu do zahraničí):

tel. číslo (aktuální v době daného výjezdu do zahraničí):

**Kontaktní/blízká osoba**

jméno:

příjmení:

e-mail:

tel. číslo:

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (místo) dne . . 20 (datum) podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_