

Name	
Anschrift	
Datum des geplanten Aufenthalts	

Informationen der Dienstleistungseinheit für Sicherheit und Gesundheit:

siehe Anhang

Ich bestätige hiermit, dass ich die Informationen zu den Sicherheitsvorkehrungen der Universität Innsbruck zu COVID 19 gelesen bzw. verstanden habe und diese einhalten werde.

Unterschrift

Datum