

Numărul centrului	Data sesiunii	Locația sesiunii	Proba

Declar pe proprie răspundere că:

- Nu sunt sub carantină obligatorie de 14 zile, auto-izolare obligatorie, supraveghere medicală sau auto-izolare voluntară, așa cum sunt definite de către autoritățile naționale din România
- Nu am intrat în contact cu nicio persoană suspectată cu COVID-19 și nu am fost expus la COVID-19 în ultimele 14 zile
- Nu am simptome de febră, tuse persistentă, dificultăți în respirație sau alte simptome de gripă. Înțeleg că, în cazul în care apare oricare dintre aceste simptome în ziua examenului, mi se poate cere să părăsesc sala de examen și nu voi putea finaliza testul.
- În conformitate cu reglementările autorităților naționale, voi contacta Direcția de Sănătate Publică sau medicul de familie în cazul în care voi avea simptome specifice COVID-19 în termen de 14 zile de la data testului. Voi informa autoritățile asupra faptului că am participat la un test British Council pentru ca toți ceilalți participanți să fie contactați, dacă este cazul.

Sunt informat asupra situației epidemiologice din România. Sunt de acord să particip la testul organizat de British Council, de bunăvoie. Declar că voi respecta toate măsurile de siguranță la locația testului.

*British Council respect legislația referitoare la protecția datelor din Marea Britanie și din țările care aplică standardele acceptate la nivel internațional. Aveți dreptul să cereți o copie a informațiilor deținute ce vă vizează și totodată dreptul de a cere să corectăm orice informații inexacte. În cazul în care aveți preocupări legate de modul în care sunt folosite informațiile dumneavoastră personale, aveți dreptul de a vă adresa autorităților ce reglementează folosirea datelor personale. Pentru informații detaliate, va rugăm să accesați secțiunea referitoare la datele personale de pe website-ul [www.britishcouncil.org/privacy](http://www.britishcouncil.org/privacy) sau să contactați centrul de testare. Datele personale sunt păstrate conform politicii de retenție începând cu data colectării.*

Nume	Semnătura

Numărul centrului	Data sesiunii	Locația sesiunii	Proba

Declar pe proprie răspundere că:

- Nu sunt sub carantină obligatorie de 14 zile, auto-izolare obligatorie, supraveghere medicală sau auto-izolare voluntară, așa cum sunt definite de către autoritățile naționale din România
- Nu am intrat în contact cu nicio persoană suspectată cu COVID-19 și nu am fost expus la COVID-19 în ultimele 14 zile
- Nu am simptome de febră, tuse persistentă, dificultăți în respirație sau alte simptome de gripă. Înțeleg că, în cazul în care apare oricare dintre aceste simptome în ziua de examen, mi se poate cere să părăsesc sala de examen și nu voi putea finaliza testul.
- În conformitate cu reglementările autorităților naționale, voi contacta Direcția de Sănătate Publică sau medicul de familie în cazul în care voi avea simptome specifice COVID-19 în termen de 14 zile de la data testului. Voi informa autoritățile asupra faptului că am participat la un test British Council pentru ca toți ceilalți participanți să fie contactați, dacă este cazul.

Sunt informat asupra situației epidemiologice din România. Sunt de acord să particip la testul organizat de British Council, de bunăvoie. Declar că voi respecta toate măsurile de siguranță la locația testului.

*British Council respect legislația referitoare la protecția datelor din Marea Britanie și din țările care aplică standardele acceptate la nivel internațional. Aveți dreptul să cereți o copie a informațiilor deținute ce vă vizează și totodată dreptul de a cere să corectăm orice informații inexacte. În cazul în care aveți preocupări legate de modul în care sunt folosite informațiile dumneavoastră personale, aveți dreptul de a vă adresa autorităților ce reglementează folosirea datelor personale. Pentru informații detaliate, va rugăm să accesați secțiunea referitoare la datele personale de pe website-ul [www.britishcouncil.org/privacy](http://www.britishcouncil.org/privacy) sau să contactați centrul de testare. Datele personale sunt păstrate conform politicii de retenție începând cu data colectării.*

Nume	Semnătura