

Zgoda opiekuna/ki naukowego/ej na pełnienie funkcji

Imię i nazwisko opiekuna/ki:

.....

Katedra:

.....

Wydział:

.....

Adres e-mail:

.....

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna/ki naukowego/ej organizacji studenckiej

.....

Nazwa organizacji

.....

Podpis opiekuna/ki naukowego/ej organizacji studenckiej

.....

Podpis Prodziekana / Prodziekany właściwego wydziału
przy którym działa organizacja