*Załącznik Nr 1
do Zasad rejestracji i działalności studenckich kół naukowych w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie*

Olsztyn, ……………….

**Prorektor właściwy ds. studenckich**

Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
w Olsztynie

**WNIOSEK**

**O REJESTRACJĘ STUDENCKIEGO KOŁA NAUKOWEGO**

**W UNIWERSYTECIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM W OLSZTYNIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa koła naukowego:** |  |
| **Wydział/Szkoła/Filia** |  |
| **Założyciel/Założyciele koła** *(imię, nazwisko, kierunek studiów, dane kontaktowe)* | 1. …………………………………………………..

…………………………………………………..1. …………………………………………………..

…………………………………………………..1. …………………………………………………..

………………………………………………….. |
| **Zakres działalności studenckiego koła naukowego***(krótki opis planowanej działalności koła, celów i założeń)* |  |
| **Imię, nazwisko, stopień / tytuł naukowy opiekuna koła naukowego oraz dane kontaktowe** |  |
| **Oświadczenie opiekuna koła naukowego** | *Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad działalnością studenckiego koła naukowego*………………………………….(podpis) |
| **Akceptacja Dziekana/Dyrektora** | ………………………………….(podpis) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opinia pełnomocnika rektora właściwego ds. kół naukowych** | Wniosek opiniuję pozytywnie / negatywnie………………………………….(podpis) |

W załączeniu regulamin koła naukowego potwierdzony przez jednostkę właściwą do obsługi prawnej Uniwersytetu oraz lista członków koła.

………………………………….

 (podpis przedstawiciela grupy założycieli)

**LISTA CZŁONKÓW STUDENCKIEGO KOŁA NAUKOWEGO**

…………………………………………………………………………………………………..

(nazwa koła)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Imię i nazwisko** | **Numer albumu** | **Kierunek studiów** | **Podpis** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |