|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa koła naukowego) | |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer albumu |  |
| Kierunek studiów |  |
| Rok studiów |  |
| Rodzaj studiów | □ stacjonarne □ niestacjonarne |
| Adres e-mail |  |
| Nr telefonu |  |

Oświadczenia:

* Znam i akceptuję statut koła naukowego
* Deklaruję chęć aktywnej działalności w kole naukowym

………………………………………………………….

(data i podpis)