

Przemyśl, dnia.....

.....
Imię i nazwisko osoby przyjmującej opiekę nad uczelnianą organizacją studencką

.....
Dane kontaktowe

**Zgoda na pełnienie funkcji opiekuna uczelnianej organizacji studenckiej
w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Przemyślu**

W związku z prośbą studentów kierunku

wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna uczelnianej organizacji studenckiej

.....
pełna nazwa

Jednocześnie informuję, że nie pełnię funkcji opiekuna innej organizacji studenckiej zarejestrowanej w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Przemyślu.

.....
Podpis osoby przyjmującej stanowisko opiekuna organizacji