Opiekun Koła Naukowego Poznań, dnia …………..…………...r.

.....................................................

tytuł naukowy, imię i nazwisko

wydział: .......................................

instytut: ........................................

tel: ................................................

e-mail: ..........................................

**ZGODA**

**na pełnienie funkcji opiekuna/współopiekuna\* koła naukowego**

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna/współopiekuna\* Międzywydziałowego Studenckiego Koła Naukowego/Koła Naukowego/Organizacji Studenckiej\*:……………………...

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

Jednocześnie informuję, że założenia programowe koła naukowego są zbieżne z zakresem mojej pracy uczelnianej oraz przeprowadzanych badań naukowych.

|  |
| --- |
|  |
| podpis przewodniczącego koła |

|  |
| --- |
|  |
| podpis osoby przyjmującej  stanowisko opiekuna koła |

.............................................................

podpis dziekana wydziału/kierownika jednostki organizacyjnej

WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY\*\*: …………………………………………………

(podpis i pieczątka)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnia Prorektor ds. studenckich i kształcenia