Załącznik 3

 Katowice, …………………………………

……………………………………………………..

*[ Imię, Nazwisko, Tytuł / Stopień naukowy ]*

……………………………………………………..

……………………………………………………..
 *[ Katedra / Zakład ]*

**Wniosek o zamknięcie Studenckiego Koła Naukowego**

Zgodnie z Regulaminem Studenckiego Towarzystwa Naukowego Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach, składam wniosek o zamknięcie Studenckiego Koła Naukowego:

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

*[ Nazwa SKN ]*

, którego jestem Opiekunem.

Powód zamknięcia Studenckiego Koła Naukowego:
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………

 *[ Podpis Opiekuna SKN ]*