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 ]*