Załącznik 1

………………………………… Katowice, …………………………

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

…………………………………

…………………………………

*[Katedra / Zakład]*

**…………………………………………………………………**

**Pełnomocnik Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego**

**Zgłoszenie Studenckiego Koła Naukowego**

Proszę o zarejestrowanie Studenckiego Koła Naukowego ……………………………………………………………………………, którego jestem Opiekunem.

 *[Nazwa SKN]*

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem SRN dostępnym na stronie <https://awf.katowice.pl/nauka/studencki-ruch-naukowy/regulamin-srn>

…………………………………………………

*[Podpis Opiekuna SKN]*

Informacje dodatkowe:

1. Obszar zainteresowań:
	1. ……………………………………………………………………
	2. ……………………………………………………………………
	3. ……………………………………………………………………
2. Student/-ci; Doktorant/-ci, Członkowie:

Lista imienna (co najmniej 3 studentów albo doktorantów AWF Katowice) członków założycieli organizacji: (wynikający z RODO obowiązek informacyjny został spełniony przez AWF w Katowicach w klauzuli informacyjnej dla studentów i doktorantów. Dane osobowe zawarte w niniejszym załączniku posłużą wyłącznie do wewnętrznej komunikacji oraz identyfikacji i nie będą upublicznione)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Pełniona funkcja | Kierunek i rok studiów | Nr Albumu | adres e-mail | Numer telefonu | Podpis |
| 1. |  | Przewodniczący  |  |  |  |  |  |
| 2. |  | Z-ca Przewodniczącego |  |  |  |  |  |
| 3. |  | Sekretarz |  |  |  |  |  |
| 4. |  | Członek/Członkini SKN |  |  |  |  |  |
| 5. |  | Członek/Członkini SKN |  |  |  |  |  |
| 6. |  | Członek/Członkini SKN |  |  |  |  |  |
| 7. |  | Członek/Członkini SKN |  |  |  |  |  |
| 8. |  | Członek/Członkini SKN |  |  |  |  |  |
| 9. |  | Członek/Członkini SKN |  |  |  |  |  |
| 10. |  | Członek/Członkini SKN |  |  |  |  |  |

……………………………………………………

Podpis Kierownika jednostki organizacyjnej

i pieczęć imienna

Załącznik: Regulamin organizacji