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

Imię i nazwisko osoby przyjmującej opiekę nad organizacją

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

Dane kontaktowe

**Zgoda na pełnienie funkcji Opiekuna Uczelnianej Organizacji Studenckiej**

W związku z prośbą studentów ..........................................................................................................

 (pełna nazwa jednostki organizacyjnej)

wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna Uczelnianej Organizacji Studenckiej

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

(pełna nazwa organizacji)

Jednocześnie informuję, że nie pełnię funkcji opiekuna innej organizacji zarejestrowanej w Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży.

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

data i czytelny podpis osoby przyjmującej opiekę nad organizacją