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

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

tytuł naukowy, imię i nazwisko

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

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

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

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

**ZGODA**

**na pełnienie funkcji opiekuna koła naukowego**

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna 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* |