****

**WNIOSEK O WZNOWIENIE DZIAŁALOŚCI**

Poznań, dnia ……………………

NUMER PISMA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Prorektor ds. studenckich i kształcenia

 dr hab. inż. Agnieszka Misztal, prof. PP

**PODANIE O WZNOWIENIE DZIAŁAŁNOŚCI
KOŁA NAUKOWEGO/ORGANIZACJI STUDENCKIEJ**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ** |
| 1. Dane kontaktowe: |
| 1.1 Nazwa koła naukowego/organizacji: |  |
| 1.2 Wydział/Instytut: |  |
| 1.3 E-mail kontaktowy: |  |
| 1.4 Telefon: |  |
| 1.5 Wnioskodawca: |  |
| 1.6 Przewodniczący koła/organizacji |  |
| 1.7 Opiekun koła/organizacji |  |

|  |
| --- |
| 2. WZNOWIENIE DZIAŁALNOŚCI  |
| 2.1 Cel wznowienia działalności: |  |
| 2.2 Opis zaplanowanej działalności (argumentacja podjęcia wznowienia prac): |  |
| 2.3 Środki bezpieczeństwa |  |
| 2.4 Zasady epidemiczne/Regulamin działalności\*: |  |
| 2.7 Podpis wnioskodawcy: |  |
| 2.8Podpis opiekuna |  |

WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY NA WZNOWIENIE DZIAŁALNOŚCI KOŁA NAUKOWEGO / ORGANIZACJI STUDENKIEJ OD DNIA:………………………………..

 ……………………………………

 (podpis)