****

**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: |  |
| 2.8  Podpis opiekuna |  |

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

……………………………………

(podpis)