***Załącznik nr 1***

Do Zarządzenia Rektora nr 32/2021 z dnia 11 października 2021 r. w sprawie tworzenia i likwidacji uczelnianych organizacji studenckich i uczelnianych organizacji doktoranckich.

# WZÓR Zawiadomienia o powstaniu uczelnianej organizacji studenckiej PWSFTviT:

# Łódź, dn. … 202… r.

# Zawiadomienie o powstaniu uczelnianej organizacji studenckiej PWSFTviT

**Nazwa uczelnianej organizacji studenckiej PWSFTviT:**

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

Siedziba organizacji (jednostka organizacyjna), telefon, e-mail osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji:

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

## Grupa Członków założycieli (w liczbie co najmniej 4 osób)

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na członkostwo w uczelnianej organizacji studenckiej PWSFTviT pod nazwą …………………………………..................................................................:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwisko i Imię** | Funkcja | **Wydział** | **Nr albumu** | **Nr tel./ e-mail** | **Podpis** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |

## Opiekun naukowy

Wyrażam zgodę na opiekę naukową uczelnianej organizacji studenckiej PWSFTviT pod nazwą pod nazwą ………………………………………………………………………………………...……..…:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko, stopień naukowy opiekuna naukowego:** | ………………………………………………………………………Czytelny podpis opiekuna naukowego |

|  |
| --- |
| Wyrażam pozytywną/negatywną\* opinię w sprawie wniosku............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……......................................................... Pieczęć i podpis dziekana |

## Opinia dziekana/dziekanów wydziału, przy którym ma działać uczelniana organizacja studencka PWSFTviT

**Załącznik:**

1. Statut uczelnianej organizacji studenckiej PWSFTviT.
2. Lista wszystkich członków uczelnianej organizacji studenckiej PWSFTviT.