(Formularz wznowienia działalności organizacji studenckiej 10-01-02-00-02)

Wrocław, …………………….

(data)

|  |
| --- |
| **Informacja o wznowieniu działalności organizacji studenckiej** |
| Informuję o wznowieniu działalności ………………………………………………………..  (nazwa organizacji studenckiej)od ……………………………………………………………………………………………..  (data lub nazwa semestru/rok akademicki)z powodu ……………………………...............................................................................……………………………..............................................................................................……………………………..............................................................................................……………………………..............................................................................................…………………………….............................................................................................. |
| **Podpis Opiekuna(ów) Koła Naukowego1[[1]](#footnote-1)** | **Podpis przewodniczącego Organizacji Studenckiej** |

1. 1Dotyczy wniosków składanych przez koła naukowe [↑](#footnote-ref-1)