

 Wrocław, …………………….

(data)

|  |
| --- |
| **Informacja o wznowieniu działalności organizacji studenckiej** |
| Informuję o wznowieniu działalności ………………………………………………………..  (nazwa organizacji studenckiej)Przesłanki: ……………………………...............................................................................……………………………..............................................................................................……………………………..............................................................................................……………………………..............................................................................................…………………………….............................................................................................. |
| **Podpis Opiekuna(ów) koła naukowego[[1]](#footnote-1)** | **Podpis Przewodniczącego organizacji studenckiej** |

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