



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

COLLEGIUM MEDICUM
SZKOŁA ZDROWIA PUBLICZNEGO
KATEDRA PIELĘGNIARSTWA

Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Deklaracja członkowska

Deklaruję wolę przystąpienia do Studenckiego Koła Naukowego Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu.

Oświadczam, że znam treść Regulaminu Studenckiego Koła, a w przypadku przyjęcia w poczet członków Koła zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

Do obowiązków Członka Studenckiego Koła Naukowego należy:

1. przestrzeganie regulaminu Koła Naukowego;
2. angażowanie się w bieżącą działalność Koła Naukowego;
3. dbanie o dobry wizerunek Koła Naukowego;
4. popularyzowanie idei Koła Naukowego.

Dane Kandydata na Członka Studenckiego Koła Naukowego:

1. Imię i nazwisko.....
2. E-mail w domenie @uwm.edu.pl.....
3. Nr albumu.....
4. Telefon kontaktowy.....
5. Kierunek studiów.....
6. Stopień studiów.....
7. Rok studiów.....
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. 2018 poz. 1000 z późn. zm.) na potrzeby Koła Naukowego (*Wyrażenie zgody jest obligatoryjne, by można było przyjąć kandydata do Koła Naukowego*).
Tak
Nie

.....
data i podpis składającego deklarację

Decyzja:

Przyjęto

Nie przyjęto

.....
data i podpis Opiekuna Koła Naukowego