**Załącznik do Zarządzenia Nr 64/2025**

**Rektora UWM w Olsztynie**

**z dnia 13 października 2025 roku**

*Załącznik Nr 2*

*do Zasad rejestracji i działalności studenckich kół naukowych w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu**  **do Biura ds. Studenckich** |  |

**SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI KOŁA NAUKOWEGO   
W ROKU AKADEMICKIM ……**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa koła naukowego** |  |
| **Wydział/Szkoła/Filia** |  |
| **Imię, nazwisko, stopień / tytuł naukowy opiekuna koła naukowego  *(****oraz dane kontaktowe)* |  |
| **Imię i nazwisko przewodniczącej/go koła naukowego**  *(ew. nr telefonu)* |  |
| **Liczba członków koła naukowego** *(lista w załączniku)* |  |

**Lista referatów wygłoszonych na konferencjach/sympozjach/kongresach/seminariach**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł referatu** | **Nazwa konferencji/ sympozjum/ kongresu/ seminarium** | **Organizator** | **Data** | **Autor /Autorzy** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Lista opublikowanych prac**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł pracy** | **Autor /Autorzy** | **Data publikacji** | **Wydawnictwo** | **ISSN/ISBN** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Lista zrealizowanych inicjatyw/wydarzeń**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa inicjatywy/wydarzenia\*** | **Organizator** | **Data** | **Miejsce** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* do sprawozdania należy dołączyć opis inicjatywy/wydarzenia oraz listę uczestniczących członków Koła

**Inna działalność/osiągnięcia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa\*** | **Data** | **Miejsce** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* do sprawozdania należy dołączyć opis działalności/osiągnięć oraz listę uczestniczących członków Koła

**Otrzymane dofinansowanie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Kwota** | **Cel** | **Data otrzymania** |
| **Środki przyznane na szczeblu centralnym Uczelni przez rektora/ prorektora** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Środki przyznane na szczeblu Wydziału/Szkoły/Filii** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Środki zewnętrze** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Podpisy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełnomocnik Dziekana/Dyrektora  ds. Kół Naukowych** | **Opiekun Koła** | **Przewodnicząca/y Koła** |
|  |  |  |

**Opinia dziekana wydziału/Dyrektora Szkoły Zdrowia Publicznego/Dyrektora Filii w Ełku**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………

(podpis)

**Opinia pełnomocnika rektora właściwego ds. kół naukowych**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………

(podpis)

**ZATWIERDZENIE SPRAWOZDANIA   
PRZEZ PROREKTORA WŁAŚCIWEGO DS. STUDENCKICH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 | **Zatwierdzam sprawozdanie**  Uwagi …………………………………………………………… | ………………………………  (data i podpis) |
| 🞏 | **Warunkowo zatwierdzam sprawozdanie**  Uwagi i zalecenia ………………………………………………… | ………………………………  (data i podpis) |
| 🞏 | **Odmawiam zatwierdzenia sprawozdania**  Uwagi …………………………………………………………… | ………………………………  (data i podpis) |
| 🞏 | **Kieruję sprawozdanie do uzupełnienia w terminie 14 dni,  tj. do dnia ……………………………**  Konieczne uzupełnienie w zakresie …………………………………………….…………………..……  …………………………………………….…………………..…… | ………………………………  (data i podpis) |
| **Po uzupełnieniu sprawozdania**  🞏 - Zatwierdzam sprawozdanie  🞏 - Warunkowo zatwierdzam sprawozdanie  🞏 - Odmawiam zatwierdzenia sprawozdania  Uwagi i zalecenia ………………………………………………… | ………………………………  (data i podpis) |
| 🞏 | **Sprawozdanie nie podlega procedurze zatwierdzenia**:  🞏 - Koło Naukowe powstało po 31 marca br.  🞏 - Koło Naukowe liczy mniej niż 3 członków  🞏 - Sprawozdanie wpłynęło po terminie | ………………………………  (data i podpis) |

**LISTA CZŁONKÓW STUDENCKIEGO KOŁA NAUKOWEGO**

…………………………………………………………………………………………………...

(pełna nazwa koła)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Imię i nazwisko** | **Numer albumu** | **Kierunek studiów** | **Podpis** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |