…………………………..

data i miejscowość

**Zaświadczenie**

Zaświadcza się, iż Studenckie Koło Naukowe ………………………………………………. (Nazwa Studenckiego Koła Naukowego), działające przy …………………………………... (Nazwa Jednostki Organizacyjnej), którego Opiekunem/Opiekunami\* jest/są\* ………………………… (imię i nazwisko Opiekuna), a Przewodniczącą/Przewodniczącym\* jest …………………………… (imię i nazwisko Przewodniczącej/Przewodniczącego), kontynuuje/rozpoczyna\* swoją działalność w roku akademickim 2024/25.

Oświadcza się również, że studenci wymienieni w poniższej liście uzyskali zgodę na działalność w Kole.

1. ……………………………………………….
2. ……………………………………………….
3. ……………………………………………….
4. ……………………………………………….
5. ……………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| podpis i pieczęć | pieczęć | podpis i pieczęć Kierownika |
| Opiekuna SKN | Jednostki Organizacyjnej | Jednostki Organizacyjnej |
| ................................. | ................................. | ................................ |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie oraz podanie do publicznej wiadomości swoich danych osobowych oraz kontaktowych zawartych w formularzu rejestracyjnym zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o Ochronie danych Osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego oraz Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólnie rozporządzenie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L Nr 119, str. 1).

Podpis i pieczęć Podpis Przewodniczącego SKN

Opiekuna/ów SKN

1. …………………………….. ……………………………..
2. ……………………………..
3. ……………………………..