**Załącznik Nr 3**

do Regulaminu funkcjonowania Uczelnianych Organizacji Studenckich

...........................................................................................................

Imię i nazwisko osoby przyjmującej opiekę nad organizacją

.............................................................................

Dane kontaktowe

**Zgoda na pełnienie funkcji Opiekuna Uczelnianej Organizacji Studenckiej**

W związku z prośbą studentów.........................................................................................................

 (pełna nazwa jednostki organizacyjnej)

wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna Uczelnianej Organizacji Studenckiej

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

(pełna nazwa organizacji)

Jednocześnie informuję, że nie pełnię funkcji opiekuna innej organizacji zarejestrowanej w Akademii Łomżyńskiej.

...........................................................................................................

data i czytelny podpis osoby przyjmującej opiekę nad organizacją