**Załącznik nr 2.** do Regulaminu zasad i trybu rejestracji uczelnianych organizacji studenckich Akademii Tarnowskiej

Tarnów, dnia ………………………

……………………………………………………

Imię i nazwisko osoby

przyjmującej opiekę nad organizacją studencką

……………………………………………………

Dane kontaktowe

**Zgoda na pełnienie funkcji opiekuna organizacji studenckiej**

W związku z prośbą studentów Wydziału……………………………………………..........   
 (pełna nazwa Wydziału)

wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna ............................................. pod nazwą:  
 (rodzaj uczelnianej organizacji studenckiej)

………………………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa)

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

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

(podpis)