**Załącznik Nr 6**

do Regulaminu funkcjonowania Uczelnianych Organizacji Studenckich

**Formularz aktualizacji danych Uczelnianej organizacji studenckiej**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa organizacji |  |
| Nazwa jednostki organizacyjnej, przy której działa organizacja |  |
| Imię, nazwisko, tytuł zawodowy/tytuł lub stopień naukowy opiekuna organizacji |  |
| Telefon i e-mail  opiekuna organizacji |  |
| Członkowie organizacji i ich funkcje | 1 ……………………………………………………….  2 ……………………………………………………….  3 ……………………………………………………….  4 ……………………………………………………….  5 ………………………………………………………..  6 ……………………………………………………….. |

**Potwierdzenie pełnienia funkcji Opiekuna Uczelnianej Organizacji Studenckiej**

Oświadczam, że pełnię funkcję opiekuna ………………………………………………………………………………………………….

(pełna nazwa Organizacji)

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

czytelny podpis opiekuna organizacji

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

czytelny podpis kierownika jednostki organizacyjnej

Załączniki:

1. Aktualny statut organizacji.