

Deklaracja Członkowska – Koła Naukowe WSPiA

(nazwa koła naukowego)	
Imię i nazwisko	
Numer albumu	
Kierunek studiów	
Rok studiów	
Rodzaj studiów	<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne
Adres e-mail	
Nr telefonu	

Oświadczenia:

- Znam i akceptuję statut koła naukowego
- Deklaruję chęć aktywnej działalności w kole naukowym

.....
(data i podpis)