***Załącznik nr 2*** *do Regulaminu powoływania,*

*funkcjonowania i rozwiązywania uczelnianych*

*organizacji studenckich i doktoranckich*

Gdańsk, dn./m/rok

……………………………………………..

Imię i nazwisko Opiekuna/Opiekunki

…………………………………………….

Nazwa organizacji

…………………………………………….

Wydział / kierunek

**Oświadczenie**

Zobowiązuję się do sprawowania opieki nad działalnością uczelnianej organizacji studenckiej (pełnanazwaorganizacji)……………………………………………………………..powstałej/działającej na Wydziale ……………………………….,Kierunku ………………………….. Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.

…………………………………..

(podpis)