

*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 WydzialeKierunku Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku.

.....
(podpis)