Załącznik nr 2

 do Regulaminu (…)

Radom, dnia .............................

**JM Rektor**

**Uniwersytetu Radomskiego
im. Kazimierza Pułaskiego**

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

**Informacja o powstaniu organizacji studenckiej**

dotyczy nowych organizacji, dotąd nie rejestrowanych w uczelnianym rejestrze organizacji

**Uwaga:** wysłać wersję elektroniczną na adres sprawystudenckie@urad.edu.pl oraz podpisany dokument pocztą tradycyjną na adres Działu Spraw Studenckich

**Nazwa** organizacji/koła naukowego/zespołu (koła) artystycznego/sportowego/stowarzyszenia.

........................................................................................................................................................... (pełna nazwa) **Data powstania**: ......................................................................................................................................................

**Nazwa jednostki organizacyjnej**, przy której działa – *wydział, katedra itp.*

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

**Członkowie założyciele**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwisko, imię  | Numer albumu  | Jednostka (nazwa skrócona)  | Rok studiów  | Kontakt z osobą upoważnioną do reprezentowania organizacji \*  | Podpis  |
| **1\***  |   |   |   |   | **Telefon kontaktowy:** **...................................**  |   |
| **e-mail:** **..................................**  |
| 2.  |   |   |   |   | *Nie dotyczy*  |   |
| 3.  |   |   |   |   | *Nie dotyczy*  |   |
| 4.  |   |   |   |   | *Nie dotyczy*  |   |
| 5.  |   |   |   |   | *Nie dotyczy*  |   |
| ..  |   |   |   |   | *Nie dotyczy*  |   |
| ..  |   |   |   |   | *Nie dotyczy*  |   |
| ..  |   |   |   |   | *Nie dotyczy*  |   |

**\*** Osoba upoważniona do reprezentowania organizacji w postępowaniu rejestracyjnym (np. Prezes/Przewodniczący)

 **Zarząd**  **Okres kadencji od…….….…….do…….….………**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwisko, imię  | Numer albumu  | Jednostka (nazwa skrócona)  | Rok studiów  | Kontakt (telefon, e-mail)  | Funkcja pełniona w zarządzie  |
| 1.  |   |   |   |   |   |   |
| 2.  |   |   |   |   |   |   |
| 3.  |   |   |   |   |   |   |
| 4.  |   |   |   |   |   |   |
| .. |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nauczyciel akademicki proponowany na opiekuna** (imię i nazwisko, stopień naukowy)  ........................................................................................... ........................................................................................... …………………………………………………………... …………………………………………………………... **Kontakt z opiekunem:** Telefon kontaktowy: ......................... e-mail: ...............................................    |   Wyrażam zgodę na sprawowanie opieki nad *(nazwa organizacji)* .................................................................................................................    Radom, dnia ...............................     ……………………………………………………………………… podpis opiekuna i pieczęć jednostki zatrudniającej opiekuna     …………………………………………………………………… data i podpis Prezesa/Przewodniczącego Zarządu   |

 **---------------------------------------------------------------**

 **podpis Kierownika Jednostki Organizacyjnej**

 **(Dziekana/Prodziekana)**

**Wymagane załączniki (dołączone):**

1) Protokół z zebrania założycielskiego

2) Statut/regulamin

3) Plan pracy na pierwszy rok działalności