

WNIOSEK
o przyjęcie w poczet członków
Studenckiego Towarzystwa Naukowego
Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy

IMIĘ	
NAZWISKO	
KIERUNEK	
ROK	
NR ALBUMU	
KOŁO NAUKOWE	SKN Biologii i Biochemii Medycznej
KATEDRA/ZAKŁAD SPRAWUJĄCA/SPRAWUJĄCY OPIEKĘ NAD KOŁEM NAUKOWYM	Katedra Biologii i Biochemii Medycznej
WYDZIAŁ, DO KTÓREGO NALEŻY KATEDRA/ZAKŁAD	Wydział Lekarski
E-MAIL	
TELEFON	
PIECZĄTKA I PODPIS OPIEKUNA KOŁA	

(wypełniać drukowanymi literami lub na komputerze)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Studenckie Towarzystwo Naukowe Collegium Medicum UMK im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy. Dane te przekazuję dobrowolnie, zastrzegając sobie prawo do ich sprawdzania i poprawiania (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 833 z późniejszymi zmianami).

Data:

.....

Podpis kandydata do członkostwa

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby działalności Studenckiego Towarzystwa Naukowego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.
Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres Studenckiego Towarzystwa Naukowego.

.....
Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

Adnotacje Zarządu STN:**

Zarząd STN postanawia przyjąć / nie przyjąć – uzasadnienie na odwrocie*** na członka Studenckiego Towarzystwa Naukowego Collegium Medicum UMK im Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

.....
Data i podpis

** wypełnia Zarząd STN
*** niepotrzebne skreślić