Łódź, dnia……………………………

……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko studentka/studentki

numer albumu ……………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

kierunek studiów, semestr

Pani

Prodziekan Wydziału Biotechnologii
i Nauk o Żywności ds. studenckich

**dr inż. Ilona Gałązka-Czarnecka**

**Podanie o Studencki Wolontariat Naukowy**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………….

 Podpis studenta

Wyrażam zgodę na objęcie opieką naukową studenta/tkę: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………..

Imię i nazwisko Opiekuna Studenckiego Wolontariatu Naukowego

……………………………………………………………..

Podpis Opiekuna Studenckiego Wolontariatu Naukowego

Decyzja Dziekana:

Zapoznałem(am) się z decyzją Dziekana:

………………………………………………………………

 Data i podpis studenta/studentki

**Plan Studenckiego Wolontariatu Naukowego**

Oświadczam, że zostałam(em) zapoznana(y) z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony przeciwpożarowej, z regulaminami, zarządzeniami obowiązującymi w miejscu odbywania Studenckiego Wolontariatu Studenckiego i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Data szkolenia…………………………………….

Jednostka Organizacyjna Wydziału ……………………………………………………………………………………………………….

Prowadzący szkolenie …………………………………………………………………………………………………………………………..