*Załącznik Nr 3*

*do Zasad rejestracji i działalności studenckich kół naukowych w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu**  |  |

**Dziekan/Dyrektor**

**……………………………………………**

**SPRAWOZDANIE KOŁA NAUKOWEGO
Z WYKORZYSTANIA ŚRODKÓW OTRZYMANYCH NA SZCZEBLU WYDZIAŁU/ SZKOŁY ZDROWIA PUBLICZNEGO/ FILII W EŁKU
W ROKU AKADEMICKIM ……**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa koła naukowego** |  |
| **Imię, nazwisko, stopień / tytuł naukowy opiekuna koła naukowego *(****oraz dane kontaktowe)* |  |
| **Imię i nazwisko przewodniczącej/go koła naukowego** *(ew. nr telefonu)* |  |

**Otrzymane dofinansowanie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kwota otrzymana** | **Data otrzymania**  | **Cel** | **Kwota wydatkowana** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Podpisy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pełnomocnik Dziekana/Dyrektora ds. Kół Naukowych** | **Opiekun Koła** | **Przewodnicząca/y Koła** |
|  |  |  |