

**Zgłoszenie działalności
Studenckiego Koła Naukowego w roku akademickim**

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

Wydział Rehabilitacji

Zakład/Pracownia/Katedra

.....

Nazwa Studenckiego Koła Naukowego:

.....

Program działalności na dany rok akademicki:

.....

Opiekun:

Członkowie (funkcje):

lp.	Nazwisko i imię studenta/ki	Kierunek studiów	Rok studiów	Grupa	Pełniona funkcja
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Podpis Opiekuna SKN