**Koło Naukowe Cosmetix**

**Katedra Kosmetologii**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

----------------------------------------------------

IMIĘ I NAZWISKO

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ADRES E – MAIL

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ROK STUDIÓW

Oświadczam, że po zapoznaniu się ze Statutem Koła Naukowego

deklaruję przystąpienie do Koła w charakterze:

CZŁONKA ZWYCZAJNEGO

----------------------------------------------------

Data, Podpis

**Koło Naukowe Cosmetix**

**Katedra Kosmetologii**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

----------------------------------------------------

IMIĘ I NAZWISKO

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ADRES E – MAIL

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ROK STUDIÓW

Oświadczam, że po zapoznaniu się ze Statutem Koła Naukowego

deklaruję przystąpienie do Koła w charakterze:

PRZEWODNICZĄCEGO KOŁA

----------------------------------------------------

Data, Podpis

**Koło Naukowe Cosmetix**

**Katedra Kosmetologii**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

----------------------------------------------------

IMIĘ I NAZWISKO

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ADRES E – MAIL

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ROK STUDIÓW

Oświadczam, że po zapoznaniu się ze Statutem Koła Naukowego

deklaruję przystąpienie do Koła w charakterze:

ZASTĘPCY PRZEWODNICZĄCEGO

----------------------------------------------------

Data, Podpis

**\**

**Koło Naukowe Cosmetix**

**Katedra Kosmetologii**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

----------------------------------------------------

IMIĘ I NAZWISKO

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ADRES E – MAIL

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ROK STUDIÓW

Oświadczam, że po zapoznaniu się ze Statutem Koła Naukowego

deklaruję przystąpienie do Koła w charakterze:

SKRABNIKA

----------------------------------------------------

Data, Podpis

**Koło Naukowe Cosmetix**

**Katedra Kosmetologii**

**Wydział Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu**

**DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

----------------------------------------------------

IMIĘ I NAZWISKO

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ADRES E – MAIL

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

ROK STUDIÓW

Oświadczam, że po zapoznaniu się ze Statutem Koła Naukowego

deklaruję przystąpienie do Koła w charakterze:

SEKRETARZA

----------------------------------------------------

Data, Podpis