

Rektor  
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej  
im. Angelusa Silesiusa  
ul. Zamkowa 4  
58-300 Wałbrzych

### Informacja o powstaniu uczelnianej organizacji studenckiej

Nazwa organizacji

.....  
.....

Siedziba organizacji (adres, telefon, e-mail)

.....  
.....

Założyciele

L.p.	Imię	Nazwisko	Instytut	Nr albumu/ rok studiów	Dane kontaktowe	Podpis
1*						
2						
3						
4						
5						

\* prezes lub osoba upoważniona do reprezentowania organizacji

<b>Opiekun naukowy</b> (nauczyciel akademicki)	Imię i nazwisko, tytuł, stopień naukowy	Podpis opiekuna i pieczęć jednostki
--	---	--