

nr deklaracji:...../.....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA
KOŁO NAUKOWE KRYMINALISTYKI I KRYMINOLOGII
WYŻSZEJ SZKOŁY ZARZĄDZANIA OCHRONĄ PRACY W KATOWICACH

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Koła Naukowego Kryminalistyki i Kryminologii WSZOP. Jednocześnie oświadczam, iż zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Statutu Koła Naukowego.

.....
(data i podpis)

DANE PERSONALNE

STUDENT/ ABSOLWENT*

.....
(imię (imiona), nazwisko)

.....
(kierunek, forma studiów, rok studiów, nr albumu)**

.....
(numer telefonu)

.....
(adres e - mail)

POUCZENIE:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach, z siedzibą w Katowicach, 40-007, ul. Bankowa 8, e-mail: kancelaria@wszop.edu.pl.
2. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pana/i danych osobowych dostępne są na stronie <http://www.wszop.edu.pl/rodo/kolonaukowe>.

.....
(data i podpis)

ADNOTACJE

(uzupełnia Zarząd)

Przyjęto w poczet członków Koła Naukowego Kryminalistyki i Kryminologii WSZOP dnia r.

.....
(data i podpis Przewodniczącego Zarządu Koła Naukowego)

Usunięto z listy członków Koła Naukowego Kryminalistyki i Kryminologii WSZOP dnia r.
z powodu:

.....
(data i podpis Przewodniczącego Zarządu Koła Naukowego)

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia student