



Deklaracja Członkowska

.....
nazwa koła naukowego/ klubu praktycznego przygotowania zawodowego
Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu i adres e-mail

.....
kierunek/rok/tryb studiów

*Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem organizacji studenckich
Wyższej Szkoły Inżynierii i Zdrowia w Warszawie
oraz deklaruję chęć przystąpienia
do ww. koła naukowego/ klubu praktycznego przygotowania zawodowego**

.....
data, podpis studenta