

UCZELNIANA KOMISJA WYBORCZA
PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ W KONINIE

Niniejszym zgłaszam Pana / Panią

.....
(imię i nazwisko)

przedstawiciela *):

- 1) nauczycieli akademickich wydziału posiadających co najmniej stopień naukowy,
- 2) nauczycieli akademickich wydziału niewymienionych w pkt.1,
- 3) pracowników niebędących nauczycielami akademickimi

jako kandydata do Rady Wydziału Kultury Fizycznej i Ochrony Zdrowia/Filologicznego/Technicznego*
PWSZ w Koninie

Zgłaszający:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

.....
(podpis zgłaszającego)

Wyrażam zgodę na kandydowanie do Rady Wydziału jako przedstawiciel nauczycieli akademickich
wydziału posiadających co najmniej stopień naukowy

.....
(podpis kandydata)

Konin, dnia2016 r.

Termin składania zgłoszeń upływa 14 grudnia 2016 r. o godz. 15.00

Zgłoszenia należy przekazać na adres: Przewodniczący Uczelnianej Komisja Wyborcza PWSZ w
Koninie, 62-510 Konin, ul. Przyjaźni 1, pokój 201.

*) niepotrzebne skreślić