



KOŁO NAUKOWE MEDYCYNY SĄDOWEJ

Nr deklaracji:/.....

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Koła Naukowego Medycyny Sądowej

przy Zakładzie Kryminologii, Kryminalistyki i Wiktymologii

Wydziału Prawa i Administracji

Uniwersytetu Opolskiego

Imię:

Nazwisko:

Adres:

Miejscowość:

E-mail:

Telefon:

Numer albumu:

Rok i kierunek studiów:

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z treścią Statutu Koła Naukowego Medycyny Sądowej oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień oraz uchwał Zarządu Koła.

Data

Podpis

.....

.....



UNIVERSITAS
OPOLIENSIS

UNIwersytet OPolski
WYDZIAŁ PRAWA I ADMINISTRACJI
UL. KATOWICKA 87, 45-060 OPOLE
KNMS@UNI.OPOLE.PL
WWW.KNMS.UNI.OPOLE.PL