ANKIETA INFORMACYJNA O STUDENCKIM KOLE NAUKOWYM

**Należącego do Towarzystwa Naukowego Studentów Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu**

**Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 INFORMACJE OGÓLNE | | | | | |
| **1.1. Data wypełnienia ankiety:** | | | |  | |
| **1.2. Pełna Nazwa SKN:** | |  | | | |
| **1.3. Nazwa Skrócona SKN:** | |  | | | |
| **1.4. Opiekun SKN:** | |  | | | |
| **1.5. Pełna nazwa katedry/zakładu przy której działa SKN:** | |  | | | |
| **1.6. Opiekun SKN:** | |  | | | |
| 2. PRZEWODNICZĄCY STUDENCKIEGO KOŁA NAUKOWEGO | | | | | |
| 2.1. Imię i nazwisko: | |  | | | |
| 2.2. Kierunek studiów i rok: | |  | | | |
| 2.3. Adres e-mail do komunikacji: | |  | | | |
| 2.4. Numer kontaktowy: | |  | | | |
| 2.5. Czy Przewodniczący wyraża zgodę na przetwarzanie swojego numeru kontaktowego przez Towarzystwo Naukowe Studentów WLiNoZ KAAFM: | | | | | **TAK / NIE** |
| 2.5. Czy Przewodniczący wyraża zgodę na przetwarzanie swojego adresu e-mail przez Towarzystwo Naukowe Studentów WLiNoZ KAAFM: | | | | | **TAK / NIE** |
| 2.6. Data wyboru przewodniczącego SKN: | | | | |  |
| 2.7. Data następnych wyborów przewodniczącego SKN: | | | | |  |
| **3. DZIAŁALNOŚCI SKN** | | | | | |
| **3.1. Skrócony opis planowanej działalności w roku akademickim złożenia ankiety:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **3.2. Czy SKN planuje włączenie w pracę studentów z kierunków Anglojęzycznych:** | | | **Tak / Nie** | | | |
| **3.3.Jeżeli w polu 4.2 odpowiedziano Nie prosimy o podanie uzasadnienia:** |  | | | | | |
| **3.4. Czy SKN ustala limit przyjęcia liczby członków:** | | | **Tak / Nie** | | | |
| **3.5. Limit członków (jeżeli dotyczy):** | | |  | | | |
| **3.6. Ilość członków SKN:** | | |  | | | |
| **3.7. Kryteria przyjęcia do SKN (jeżeli dotyczy):** |  | | | | | |
| **3.8. Pozostałe informacje dotyczące funkcjonowania SKN (zmiany jakie zaszły w SKN od zeszłego roku):** |  | | | | | |