

UCZELNIANA KOMISJA WYBORCZA
PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ W KONINIE

Niniejszym zgłaszam Pana / Panią

.....
(imię i nazwisko, tytuł, stopień naukowy)

jako kandydata na DZIEKANA WYDZIAŁU FILOLOGICZNEGO Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie

Zgłaszający:
(imię i nazwisko)

.....
(podpis zgłaszającego)

Wyrażam zgodę na kandydowanie na stanowisko Dziekana Wydziału Filologicznego Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie.

.....
(podpis kandydata)

Konin, dnia2015 r.

Termin składania zgłoszeń upływa 2 czerwca 2015 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.