**WZÓR** Załącznik nr 8

Wrocław, dnia ………………

INFORMACJA O ZAWIESZENIU/ZAPRZESTANIU DZIAŁALNOŚCI

SKN, grupy twórczej, organizacji\*

 Informuję o zawieszeniu/zaprzestaniu działalności SKN, grupy twórczej, organizacji\*

…………………………………………………………………………………………………...

*nazwa SKN, grupy twórczej, organizacji*

na okres od …………………….. do ………………….

Powód zawieszenia/zaprzestania działalności:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………….*data i czytelny podpis opiekuna naukowego (SKN)* |  | ……………………………………….*data i czytelny podpis przewodniczącego* |

\*niepotrzebne skreślić