**WNIOSEK O ZAWIESZENIE ORGANIZACJI**

|  |
| --- |
| **Nazwa Organizacji:** |
|   |
| Adres siedziby: |   |
| Wydział/ Jednostka org.: |  |
| Nr w Rejestrze/Ewidencji: |  |
| **Dane kontaktowe do Opiekuna Organizacji:** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko, tytuł naukowy** | **Telefon** | **e-mail** |
| 1 |   |   |   |
| **Dane kontaktowe do Przewodniczącego Organizacji:** |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Telefon** | **e-mail** |
| 1 |   |   |   |

Jako Opiekun/Przewodniczący\* Organizacji o nazwie …………………………………. zwracam się z prośbą o czasowe zawieszenie jej działalności na okres nie przekraczający ….... m-cy. Swoją prośbę uzasadniam faktem, iż ……………….………………………................ ....………………………………………………………………………………………………….

Tym samym zobowiązuję się do usunięcia w w/w okresie przyczyn, które spowodowały stan zawieszenia Organizacji. W przypadku braku możliwości usunięcia stanu zawieszenia w okresie przekraczającym 1 rok zobowiązuję się do dopełnienia wszelkich formalności związanych z rozwiązaniem Organizacji i jej wyrejestrowaniem z Rejestru Organizacji Uczelnianych/Ewidencji Organizacji Rejestrowych UMCS\*\*.

 …………………………....…

 *Podpis wnioskującego*

*\* niepotrzebne skreślić bądź wprowadzić dane innej osoby wnioskującej*

*\*\* niepotrzebne skreślić*