UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE STN UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

WNIOSEK O UDZIELENIE PATRONATU

Studenckiego Towarzystwa Naukowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

I. INFORMACJE O WYDARZENIU

Nazwa wydarzenia

_____

Charakter wydarzenia (np. konferencja)

_____

Tematyka i krótki opis wydarzenia

_____

_____

_____

Termin wydarzenia

_____

Miejsce/forma wydarzenia (stacjonarnie, online)

_____

Przewidywana liczba uczestników

_____

Grupa docelowa

_____

Zaproszeni goście/prelegenci

_____

_____

_____

II. INFORMACJE O ORGANIZATORZE

Nazwa Studenckiego Koła Naukowego/podmiotu organizującego

_____

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za organizację

_____

Telefon kontaktowy

_____

Adres e-mail

_____

Opiekun naukowy wydarzenia

_____

III. WNIOSEK O PATRONAT

Uzasadnienie ubiegania się o patronat STN

_____

_____

_____

Zakres oczekiwanego patronatu i wsparcia ze strony STN

_____

_____

_____

_____

Planowane działania promocyjne

_____

_____

_____

Link do strony wydarzenia/zapisów/mediów społecznościowych (jeśli dotyczy)

_____

IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Organizator zobowiązuje się do informowania o przyznanym patronacie Studenckiego Towarzystwa Naukowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w uzgodnionych materiałach promocyjnych wydarzenia, stosowania udostępnionych materiałów identyfikacji wizualnej STN oraz realizacji ustaleń dotyczących zakresu patronatu.

_____	_____
Podpis osoby odpowiedzialnej za organizację wydarzenia	Podpis opiekuna naukowego