**Wydziałowy ranking działalności organizacji studenckich i stowarzyszeń działających**

**w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu za rok akademicki 20…./…..**

**WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zajęte miejsce** | **Nazwa organizacji** | **Numer organizacji/ stowarzyszenia** | **Wydział w UMW** | **Opiekun/opiekunowie w roku akademickim****poprzedzającym złożenie Wykazu** | **Opiekun/opiekunowie w bieżącym roku akademickim** | **Przewodniczący/Prezes/Prezydent** | **Punkty uzyskane na podstawie Wykazu** | **Dodatkowe punkty uzyskane na podstawie liczby****członków w danej organizacji** | **Ostateczna ilość uzyskanych punktów** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **WYDZIAŁ LEKARSKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zajęte miejsce** | **Nazwa organizacji** | **Numer organizacji/ stowarzyszenia** | **Wydział w UMW** | **Opiekun/opiekunowie w roku akademickim****poprzedzającym złożenie Wykazu** | **Opiekun/opiekunowie w bieżącym roku akademickim** | **Przewodniczący/Prezes/Prezydent** | **Punkty uzyskane na podstawie Wykazu** | **Dodatkowe punkty uzyskane na podstawie liczby****członków w danej organizacji** | **Ostateczna ilość uzyskanych punktów** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zajęte miejsce** | **Nazwa organizacji** | **Numer organizacji/ stowarzyszenia** | **Wydział w UMW** | **Opiekun/opiekunowie w roku akademickim****poprzedzającym złożenie Wykazu** | **Opiekun/opiekunowie w bieżącym roku akademickim** | **Przewodniczący/Prezes/Prezydent** | **Punkty uzyskane na podstawie Wykazu** | **Dodatkowe punkty uzyskane na podstawie liczby****członków w danej organizacji** | **Ostateczna ilość uzyskanych punktów** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zajęte miejsce** | **Nazwa organizacji** | **Numer organizacji/ stowarzyszenia** | **Wydział w UMW** | **Opiekun/opiekunowie w roku akademickim****poprzedzającym złożenie Wykazu** | **Opiekun/opiekunowie w bieżącym roku akademickim** | **Przewodniczący/Prezes/Prezydent** | **Punkty uzyskane na podstawie Wykazu** | **Dodatkowe punkty uzyskane na podstawie liczby****członków w danej organizacji** | **Ostateczna ilość uzyskanych punktów** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**JEDNOSTKI OGÓLNOUCZELNIANE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zajęte miejsce** | **Nazwa organizacji** | **Numer organizacji/ stowarzyszenia** | **Wydział w UMW** | **Opiekun/opiekunowie w roku akademickim****poprzedzającym złożenie Wykazu** | **Opiekun/opiekunowie w bieżącym roku akademickim** | **Przewodniczący/Prezes/Prezydent** | **Punkty uzyskane na podstawie Wykazu** | **Dodatkowe punkty uzyskane na podstawie liczby****członków w danej organizacji** | **Ostateczna ilość uzyskanych punktów** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Podpisy członków Komisji Rankingowej:

1. …………………………………………………..
2. …………………………………………………..
3. ..………………………………………………...