Koszalin, dnia 17.11.2019 r.

L. dz. PK/WM/Dz/………../2019

Pani/Pan

……………………………………….

Filia Politechniki Koszalińskiej

W Szczecinku

## Powołuję Panią/Pana na Pełnomocnika Dyrektora Filii Politechniki Koszalińskiej w Szczecinku ds. studentów niepełnosprawnych .

Uprzejmie proszę o koordynowanie prac w tym zakresie w okresie kadencji 2020-2024.

W załączeniu:

1. Zakres obowiązków.