



SUOSTUMUS HALLINNON OPISKELIJAEDUSTAJAN TOIMEEN

Minä, _____ suostun toimimaan opiskelijaedustajana LOAS:n valtuuskunnassa 1.1.2017-31.12.2018 välisenä aikana.

Päätöksen valinnasta tekee edustajisto kokouksessaan 26.1.2017.

Opiskelijanumeroni _____ Henkilötunnukseni* _____

Tietoni saa julkaista
LTKY:n nettisivuilla

Puhelinnumeroni _____

Sähköpostiosoitteeni _____

Osoite* _____

*osoitetietoja ei luovuteta muualle kuin LOAS:n käyttöön valtuuskunnan koollekutsumisen helpottamiseksi

Lappeenrannassa __/__/20__

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Oikeaksi todistavat:

