
NAZWISKO I IMIONA

KIERUNEK STUDIÓW (ST / NST) / MIEJSCE PRACY

ADRES ZAMELDOWANIA

ADRES E-MAIL (UCZELNIANY)

ADRES E-MAIL (PRYWATNY)

TELEFON KONTAKTOWY

NR KARTY BIBLIOTECZNEJ

PESEL

DATA URODZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią obowiązujących: Regulaminów Bibliotek UPWr
(www.bibl.up.wroc.pl), zasadami korzystania ze źródeł elektronicznych, Zarządzeniami
Rektora UPWr i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Bibliotekę Główną
i Biblioteki Wydziałowe Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, zgodnie z klauzulą
informacyjną https://www.upwr.edu.pl/uczelnia/48696/klauzula_informacyjna.html.

Data

Podpis