**WNIOSEK O UDOSTĘPNIENIE ZASOBÓW
AKADEMICKIEJ BIBLIOTEKI CYFROWEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | Numer telefonu: |  |
| Nazwisko: |  | e-mail: |  |
| Wydział: |  |
| Kierunek/specjalność: |  |
|  |  |
| Rok studiów: |  |
| Poziom studiów: |  |
| Forma studiów: |  |

Lista pozycji do udostępnienia (symbol, np. LE01):

1.……………………………………………………………………………………………………………

2.....................................................................................................................................................

3.....................................................................................................................................................

 **………………………. ………………………………...**

 **/Data/ /Podpis/**

Załączniki do wniosku:

1. Aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
2. …………………………………………………………………………………………
3. *Wyrażam zgodę* *na wykorzystanie przez Pełnomocnika podanych przeze mnie danych w celu udostępnienia mi zasobów ABC. Administratorem danych jest AJP. Powyższe dane
są prawdziwe, podaję je dobrowolnie i mam prawo do dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz usunięcia.*
4. *Zapoznałem/-łam się z Zasadami korzystania ze zbiorów Akademickiej Biblioteki Cyfrowej.*
5. *Wyrażam zgodę na udostępnienie materiałów w formie elektronicznej poprzez zamieszczenie ich w e-dziekanacie.*
6. *Zobowiązuję się do nieprzekazywania otrzymanych materiałów osobom trzecim.*

 **………………………. ………………………………...**

 **/Data/ /Podpis/**

(Wypełnia Pełnomocnik ds. osób z niepełnosprawnościami przyznający wsparcie)

**Opinia Pełnomocnika**

**ds. osób z niepełnosprawnościami**

W dniu……………..Pełnomocnik wyraża zgodę/ nie wyraża zgody
na udostępnienie zasobów Akademickiej Biblioteki Cyfrowej studentowi/ce…………………………………………………

kierunek studiów …..………………………………………………………………………………………………
nr albumu………………………………..

**Udostępnione pozycje:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………… ……………………………………………….

 /Data/ (pieczątka i podpis Pełnomocnika)