DEKLARACJA STUDENTA/DOKTORANTA AWF

Nazwisko ……...

Imiona …….……....……...

Numer czytelnika ⌊2⌋⌊0⌋⌊7⌋⌊7⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

PESEL ⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋⌊ ⌋

Adres stały : Kod i miejscowość ……

Ulica numer domu ……..……...

Adres email …….……...

Uczelnia i wydział ……...……...

Nr indeksu ……...……...……...

Rok studiów ……...……...……

Forma studiów: ☐ doktoranckie ☐ podyplomowe ☐ magisterskie ☐ licencjackie

☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne zaoczne ☐ niestacjonarne wieczorowe ☐ kurs

☐ inni

Zobowiązuję się przestrzegać Regulaminu Biblioteki AWF
w Krakowie i wyrażam zgodę na prowadzenie rejestracji moich
wypożyczeń w programie ewidencji komputerowej i uznaję,
że stan mojego konta jest zgodny z rzeczywistością.
Potwierdzam odbiór karty bibliotecznej

Data ……... Podpis ……