

Głogów,

.....
(Imię i Nazwisko drukowanymi literami)

.....
(kierunek studiów)

.....
(nr legitymacji studenckiej)

.....
(nr telefonu)

.....
(mail)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Biblioteki PWSZ w Głogowie i zobowiązuję się go przestrzegać.

.....
(czytelny podpis)