Zielona Góra, dnia …………………………..

Pełnomocnik ds. Osób z Niepełnosprawnościami

Pełnomocnik ds. Dostępności

Dotyczy sprawy nr: ...................................

***Dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej
mgr Ewa Adaszyńska***

**WNIOSEK**

**o utworzenie konta dostępu do zastrzeżonej kolekcji Zielonogórskiej Biblioteki Cyfrowej dla Niewidomych (ZBCN)**

W związku z rozpoczętą procedurą wsparcia w zakresie dostępności do materiałów dydaktycznych odczytywanych maszynowo uprzejmie proszę o utworzenie konta dostępu do zastrzeżonej kolekcji Zielonogórskiej Biblioteki Cyfrowej dla Niewidomych (ZBCN).

Dane studenta/doktoranta1:

Imię i nazwisko: **...............................................................................................................................................................**

Nr albumu: **.........................................................................................................................................................................**

Dane kontaktowe – e-mail: **..........................................................................................................................................**

Dane kontaktowe – nr telefonu: **.................................................................................................................................**

Jednocześnie proszę o wyznaczenie i wskazanie (na druku stanowiącym załącznik nr 14 b) osoby odpowiedzialnej za utworzenie konta dostępu do ZBCN w obszarze objętym procedurą wsparcia.