

Zielona Góra, dnia

Dyrektor Biblioteki Uniwersytetu Zielonogórskiego

Dotyczy sprawy nr:

***Pełnomocnik ds. Osób z Niepełnosprawnościami
na Uniwersytecie Zielonogórskim***

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

W związku z wnioskiem z dnia..... o utworzenie konta dostępu do zastrzeżonej kolekcji Zielonogórskiej Biblioteki Cyfrowej dla Niewidomych (ZBCN) na potrzeby procedury wsparcia w zakresie dostępności do materiałów dydaktycznych odczytywanych maszynowo informuję, że za utworzenie konta w sprawie odpowiada Pan/Pani¹:

Imię i nazwisko:

Dział/stanowisko:.....

Dane kontaktowe – e-mail:

Dane kontaktowe – nr telefonu:

Wykaz źródeł z zasobów Biblioteki UZ do przygotowania materiałów dydaktycznych w celu zamieszczania na koncie dostępu do zastrzeżonej kolekcji ZBCN proszę przekazywać na adres pwsn@bu.uz.zgora.pl.

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora Biblioteki UZ)