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 PanPani1:

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)*