

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Microsoft **Imagine** 

Imię	
Nazwisko	
Wydział (Instytut / Zakład; Katedra)	
Status	Pracownik Doktorant Student
Email	
Nr legitymacji studenckiej (Numer albumu)	
Data rozpoczęcia studiów (dzień.miesiąc.rok)	
Planowana data ukończenia studiów	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym DreamSpark Premium przez administratora systemu DreamSpark Premium, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 nr 133, poz. 883).

Zapoznałem się i akceptuję warunki licencji (EULA) Microsoft Imagine Premium.

.....
Data

.....
Podpis zgłaszającego