

(* - prosimy o wypełnienie formularza drukowanymi literami)

Zgłoszenie udziału w programie Imagine DreamSpark

..... Łódź, dnia.....
imię i nazwisko* data

.....
nr albumu*

.....
PESEL*

.....
kierunek, rodzaj i rok studiów*

.....
data zakończenia studiów*

.....
e-mail*

Zgłaszam swój udział w programie Imagine DreamSpark i proszę o założenie konta w systemie. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami programu Imagine DreamSpark. Zobowiązuję się, że będę przestrzegać warunków licencji uzyskanego oprogramowania.

Zobowiązuję się również do powiadomienia administratora programu Imagine DreamSpark o przerwaniu studiów lub wcześniejszym niż zadeklarowany terminie ich ukończenia.

.....
podpis