

GABINET RYCIŃ BIBLIOTEKI UNIWERSYTECKIEJ W WARSZAWIE
ZGODA NA WYKONANIE FOTOGRAFII W CZYTELNI GABINETU RYCIŃ
PRZEZ CZYTELNIKA DO BADAŃ WŁASNYCH

Imię i nazwisko występującego o zgodę:

.....
tytuł /stopień naukowy

zawód:

adres:.....
.....
.....

e-mail

telefon kontaktowy

miejsce pracy/nauki:

.....
.....

Proszę o wyrażenie zgody na wykonanie fotografii cyfrowej z niżej wymienionych materiałów / obiektów ze zbiorów Gabinetu Rycin Biblioteki Uniwersyteckiej w Warszawie. Zdjęcia potrzebne mi są do pracy własnej - badawczej, magisterskiej, doktorskiej, innej (proszę podać jakiej):

.....
.....

L. p.	Autor	tytuł	sygnatura
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Zobowiązuję się nie publikować i nie rozpowszechniać wykonanych zdjęć w jakiegokolwiek formie bez uzyskania zgody właściciela obiektów, Gabinetu Rycin BUW.

data

podpis

Opinia kierownika Gabinetu Rycin:

Niniejszym wyrażam zgodę na wykonanie fotografii przez czytelnika i wykorzystanie do badań własnych, zgodnie z podanym charakterem przedsięwzięcia.

data

podpis

L. p.	Autor	tytuł	sygnatura
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			