

.....

Biała Podlaska,

.....

Imię i nazwisko oraz nr telefonu czytelnika

**Oświadczenie korzystającego ze zbiorów Biblioteki oraz Internetowego Centrum
Informacji Multimedialnej Szkoły Policealnej - Medycznego Studium
Zawodowego im. Danuty Siedzikówny ps. „Inka” w Białej Podlaskiej**

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem Biblioteki i Regulaminem Internetowego Centrum Informacji Multimedialnej Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. Danuty Siedzikówny ps. „Inka” w Białej Podlaskiej, oraz że zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

Podpis czytelnika