



Data _____



Wniosek o przystąpienie do programu

Proszę wypełniać **DRUKOWANYMI** literami

Imię _____

Nazwisko _____

Numer legitymacji _____

Semestr, grupa _____

Adres e-mail _____

*Podany adres e-mail musi być aktywny
przez cały czas trwania studiów*

Hasło początkowe _____

*Hasło musi mieć co najmniej sześć znaków, zawierać
co najmniej jedną cyfrę i nie być trywialne*

Niniejszym potwierdzam, że znane mi są zasady uczestnictwa
w programie MSDN AA, zobowiązuję się ich przestrzegać
oraz zgadzam się na przechowywanie moich danych osobowych
w celach ewidencjonowania
