...........................................................

**Miejscowość i data |** Place and date

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku**

| Declaration of Consent for Publication of the Personal Image

**Ja, niżej podpisany(a)** | I, the undersigned

| **wpisz tutaj Imię Nazwisko** | place here Name Surname |
| --- |

|  | **wyrażam zgodę** | do hereby consent \* |
| --- | --- |
|  | **nie wyrażam zgody** | do not give consent \* |

**na udostępnienie mojego wizerunku w postaci zdjęcia i/lub nagrania w celu publikacji |** to the publication of my physical likeness reproduced as an image in the photographs and/or films:

|  | **w drukowanej wersji magazynu *dsignn* |** in printed version of *dsignn* magazine \* |
| --- | --- |
|  | **w elektronicznej wersji magazynu *dsignn* w formacie PDF** | in electronic version of *dsignn* magazine PDF format \* |
|  | **na stronie internetowej czasopisma** | on the magazine’s website \* |
|  | **na profilach społecznościowych czasopisma (Facebook, Instagram, LinkedIn)** | on the magazine's social media profiles (Facebook, Instagram, LinkedIn) \* |
|  | **w środkach przekazu Akademii WIT w Warszawie** | in the media of WIT Academy in Warsaw \* |

................................................................

**Podpis |** Signature

**\* Proszę zaznaczyć X** | Please mark with X