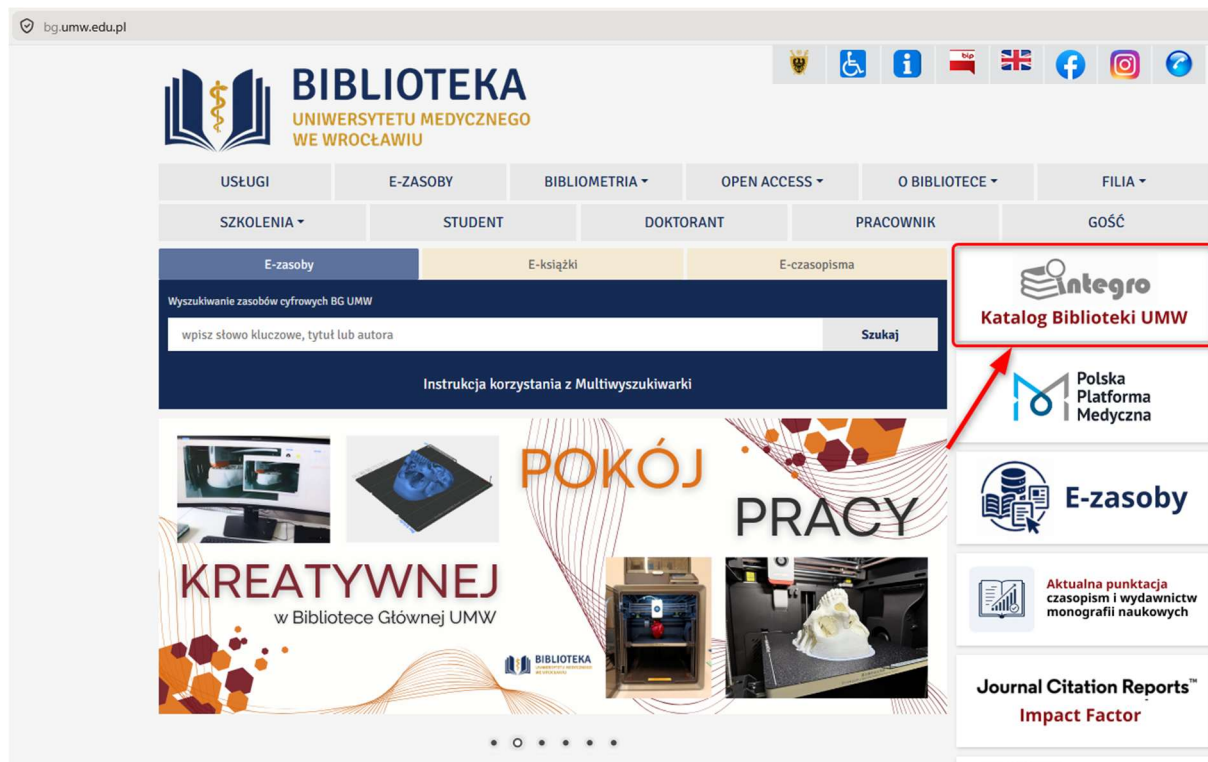


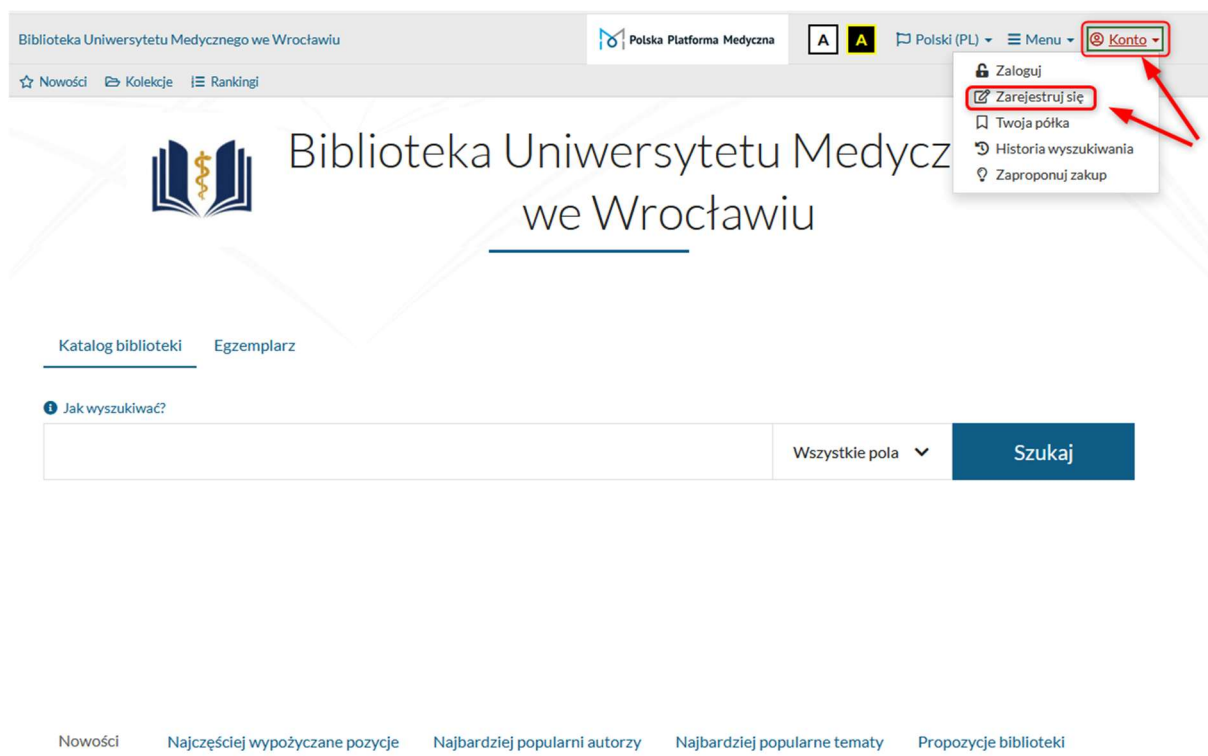
Rejestracja

Wejdź na stronę biblioteki www.bg.umw.edu.pl

Wybierz **Katalog Biblioteki UMW Integro**.



Wybierz opcję **Konto – Zarejestruj się**.



Zacznij wypełniać wymagane pola. Zwróć uwagę na wszelkie błędy czy literówki. Rozwiń opcje w zakładce **Wydział** i wybierz ten odpowiadający Tobie. Przejdź dalej.

 Biblioteka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

 Polska Platforma Medyczna

A

A

 Polski (PL)  Menu  Konto

Wszystkie pola 

Szukaj

 Nowości  Kolekcje  Rankingi

Krok 1

Krok 2

Krok 3

Krok 4

Krok 5

Krok 6

Dane biblioteki

Dane osobowe

Adres zamieszkania

Hasło

Podsumowanie

Potwierdzenie

Biblioteka

Biblioteka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wydział (wymagane)

- 

Pole Wydział nie może być puste

Agenda (wymagane)

☒ Wypożyczalnia Główna / Main Library

☒ Wypożyczalnia Beletrystyczna

☒ Czytelnia Czasopism

☒ Czytelnia Zbiorów Specjalnych

☒ Czytelnia Ogólna

Dalej 

Podaj swoje dane osobowe. Przejdź dalej.

 Biblioteka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

 Polska Platforma Medyczna

A

A

Polski (PL)  Menu  Konto

Wszystkie pola 

 Nowości

 Kolekcje

 Rankingi

Krok 1

Krok 2

Krok 3

Krok 4

Krok 5

Krok 6

Dane biblioteki

Dane osobowe

Adres zamieszkania

Hasło

Podsumowanie

Potwierdzenie

Imię (wymagane)

Roman

Nazwisko (wymagane)

Kowalski

Data urodzenia (wymagane)

 01/01/1996

Rodzaj dokumentu (wymagane)

Leitymacja studencka / Student's ID

Numer dokumentu (wymagane)

12345

PESEL (wymagane)

96010111111

☐ Nie posiadam numeru PESEL

Zakład pracy

Zakład pracy

Prefix

 +48

Numer telefonu (wymagane)

Adres e-mail (wymagane)

 roman.kowalski@student.umw.edu.pl

Powtórz adres e-mail (wymagane)

 roman.kowalski@student.umw.edu.pl

 Wróć

 Dalej 

Wpisz swój **adres zamieszkania** (zameldowania). Jeśli jesteś z innej miejscowości, uzupełnij również pola **Tymczasowego adresu zamieszkania**.

WAŻNE: W polu **Poczta** wpisz nazwę miejscowości, w której znajduje się urząd pocztowy obsługujący Twój adres. Jeśli mieszkasz w mieście – wpisz tu taką samą nazwę miejscowości (Wrocław – poczta Wrocław). Jeśli mieszkasz w mniejszej miejscowości, w której nie ma urzędu pocztowego – wpisz nazwę najbliższej miejscowości, w której urząd pocztowy się znajduje (Sulisławice – poczta Trzebnica). Przejdź dalej.

Rejestracja czytelnika

- Krok 1**
- Krok 2**
- Krok 3**
- Krok 4**
- Krok 5**
- Krok 6**

Dane biblioteki

Dane osobowe

Adres zamieszkania

Hasło

Podsumowanie

Potwierdzenie

Ulica (wymagane)

Leśna

Numer domu (wymagane)

6

Kod pocztowy (wymagane)

55-055

Poczta (wymagane)

Wrocław

Miejscowość (wymagane)

Wrocław

Tymczasowy adres zamieszkania

Ulica

Ulica

Numer domu

Numer domu

Kod pocztowy

Kod pocztowy

Poczta

Poczta

Miejscowość

Miejscowość

[< Wróć](#)

[Dalej >](#)

Ustaw hasło dla swojego konta. Przejdź dalej.

 Biblioteka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

 Polska Platforma Medyczna

A

A

Polski (PL) ▾

Menu ▾

Konto ▾

Wszystkie pola ▾

Szukaj

☆ Nowości

📁 Kolekcje

📊 Rankingi

Krok 1

Krok 2

Krok 3

Krok 4

Krok 5

Krok 6

Dane biblioteki

Dane osobowe

Adres zamieszkania

Hasło

Podsumowanie

Potwierdzenie

Hasło (wymagane)

••••••••••

👁

Powtórz hasło (wymagane)

••••••••••

👁

Silne

Minimalna długość hasła wynosi 12.

Wymagana liczba małych liter: przynajmniej 1.

Wymagana liczba dużych liter: przynajmniej 1.

Wymagana liczba cyfr: przynajmniej 1.

[< Wróć](#)

Dalej >

Sprawdź poprawność swoich danych w Podsumowaniu. Jeśli wszystko jest w porządku – przejdź dalej. Jeśli są jakieś błędy – wróć i popraw.

Rejestracja czytelnika

Krok 1

Dane biblioteki

Krok 2

Dane osobowe

Krok 3

Adres zamieszkania

Krok 4

Hasło

Krok 5

Podsumowanie

Krok 6

Potwierdzenie

Dane biblioteki

Biblioteka	Biblioteka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
Wydział	Wydział Nauk o Zdrowiu
Agenda	Wypożyczalnia Główna / Main Library Wypożyczalnia Beletrystyczna Czytelnia Czasopism Czytelnia Zbiorów Specjalnych Czytelnia Ogólna

Dane osobowe

Imię	Roman
Nazwisko	Kowalski
Data urodzenia	01/01/1996
Rodzaj dokumentu	Nr albumu (Index number) / Studenci (Students)
Numer dokumentu	12345
PESEL	96010111111
Zakład pracy	
Numer telefonu	
Adres e-mail	roman.kowalski@student.umw.edu.pl

Adres zamieszkania

Ulica	Leśna
Numer domu	6
Kod pocztowy	55-055
Pocztą	Wrocław
Miejscowość	Wrocław

Tymczasowy adres zamieszkania

Ulica	
Numer domu	
Kod pocztowy	
Pocztą	
Miejscowość	

< Wróć

Dalej >

Zaznacz zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz oświadczenie zapoznania się z regulaminem Biblioteki UMW. Możesz również wyrazić zgodę na komunikację ze strony Biblioteki za pośrednictwem jednego z trzech kanałów.

Po uzupełnieniu wszystkich pól wybierz opcję **Wyślij formularz**.

 Biblioteka Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

 Polska Platforma Medyczna

A

A

Polski (PL) 

Menu 

Konto 

Wszystkie pola 

Szukaj

 Nowości

 Kolekcje

 Rankingi

Krok 1

Krok 2

Krok 3

Krok 4

Krok 5

Krok 6

Dane biblioteki

Dane osobowe

Adres zamieszkania

Hasło

Podsumowanie

Potwierdzenie

 [Pobierz nowy kod](#)

lesffht

[< Wróć](#)

Wyślij formularz >

Jeśli na ekranie pojawiło się okno z pięciocyfrowym numerem (numer konta bibliotecznego) – proces został przeprowadzony poprawnie. Dane zostały zapisane w systemie, jednak konto biblieczne nie jest jeszcze aktywne. Musisz przyjść do Biblioteki osobiście, aby autoryzować dane. Masz na to 14 dni, na ekranie widać datę ważności konta.

Potwierdzenie rejestracji czytelnika

Informacja

Proces rejestracji dobiegł końca. Twoje dane zostały zachowane w bazie systemu. W tej chwili Twoje konto jest zablokowane i nie będziesz mógł rezerwować i zamawiać dokumentów, aby je odblokować i uzyskać prawa czytelnika, proszę zgłosić się do biblioteki w ciągu 14 dni w celu autoryzacji danych i wydania karty czytelnika. Od tego momentu możesz już logować się do systemu za pomocą uzyskanego identyfikatora i wprowadzonego hasła. Życzymy przyjemnej pracy z systemem PROLIB.

Twój identyfikator	Data rejestracji	Data ważności konta
42822	2025-09-18	2025-10-02

OK

Przed aktywacją konta bibliotekarz poprosi Cię o wypełnienie papierowego formularza zapisu.

Uwaga: formularz należy wypełnić z obu stron.

Formularz zapisu studenta

Nazwisko Kowalski

Imię Roman

Data urodzenia 01.01.1996

Nr PESEL 9601011111

Nr albumu 12345

Uczelnia/wydział Wydział Nauk o Zdrowiu

Adres zameldowania Leśna 6
55-055 Wrocław

Studencki e-mail roman.kowalski@student-umw.edu.pl

Telefon (nieobowiązkowo)

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na utworzenie konta i prowadzenie rejestracji moich wypożyczeń i zwrotów w komputerowym systemie ewidencji bibliotecznego PROLIB.

Oświadczam, iż jest mi znany Regulamin Biblioteki UMW i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Udostępnienie adresu poczty elektronicznej jest jednoznaczne z wyrażeniem przeze mnie zgody na otrzymywanie tą drogą informacji związanych z korzystaniem z systemu bibliotecznego UMW.

Wrocław, dn. 15.10.2025
Kowalski
Czytelny podpis

Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Bibliotekę UMW.

Wrocław, dn. 15.10.2025
Kowalski
Czytelny podpis

Przygotuj dowód osobisty, legitymację z aktualną wlepką i podejdź do bibliotekarza w celu aktywacji konta.