………………………………………….. Wrocław, dnia …………………

 imię i nazwisko

………………Fizyka……………………………

 kierunek studiów

………II stopień, 1. semestr……………

 stopień studiów i numer semestru

……………………………………

 nr albumu

……………………………………………………………

 aktualny adres korespondencyjny

……………………………………………………

 kontaktowy numer telefoniczny

Dziekan Wydziału
Fizyki i Astronomii UWr

**Deklaracja wyboru specjalności**

Niniejszym deklaruję realizację programu studiów II stopnia na kierunku Fizyka zgodnie z poniższym wyborem specjalności (proszę zaznaczyć właściwe):

□ fizyka doświadczalna

□ fizyka komputerowa

□ fizyka nauczycielska

□ fizyka teoretyczna

…..…………………………………………

 podpis studentki/studenta