………………………………………….. 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