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

imię i nazwisko

………..Astronomia……………………

kierunek studiów

………I stopień, 1. semestr…………

stopień studiów i numer semestru

…………………………………………

nr albumu

……………………………………………………………

aktualny adres korespondencyjny

……………………………………………………

kontaktowy numer telefoniczny

Dziekan Wydziału   
Fizyki i Astronomii UWr

**Deklaracja wyboru toku studiów**

Niniejszym deklaruję realizację programu studiów I stopnia na kierunku Astronomia zgodnie z poniższym wyborem toku studiów (proszę zaznaczyć właściwe):

□ astronomia, tok A

□ astronomia, tok B

…..…………………………………………

podpis studentki/studenta