………………………………………….. 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