Politechnika Wrocławska

Wydział Podstawowych Problemów Techniki
Faculty of Fundamental Problems of Technology

KWESTIONARIUSZ WYBORU SPECJALNOŚCI

DECLARATION OF CHOICE OF SPECIALIZATION

KIERUNEK *FIELD OF STUDY*	**SPECJALNOŚĆ** *SPECIALIZATION*	**WYBÓR KANDYDATA/** *CANDIDATE'S CHOICE* *
Optyka *Optics*	***Inżynieria optyczna i fotoniczna*** *Optical and Photonical Engineering*	
	Optometria *Optometry*	

*Proszę uszeregować specjalności dla każdego kierunku oddzielnie według preferencji 1 - 2, gdzie 1-najważniejsza
**Please select specializations available at your field(s) of study from 1 to 2, where 1 is the first choice.*

Wydziałowa Komisja Kwalifikacyjna zastrzega uruchomienie kierunku/specjalności tylko w przypadku spełnienia warunku minimalnej liczby kandydatów. W przypadku nieuruchomienia specjalności, kandydatom zostanie zaproponowana specjalność alternatywna./ *The Faculty Qualification Commission decides to start a field of study / specialization only if the minimum number of candidates is met. In a situation when the specialization is not started, candidates will be offered an alternative specialization.*

IMIĘ
NAME: .....
NAZWISKO
SURNAME: .....
NR REJESTRACYJNY
REGISTRATION NUMBER: .....
PODPIS KANDYDATA
SIGNATURE: .....