

KWESTIONARIUSZ WYBORU SPECJALNOŚCI  
DECLARATION OF CHOICE OF SPECIALIZATION

KIERUNEK FIELD OF STUDY	SPECJALNOŚĆ SPECIALIZATION	WYBÓR KANDYDATA/ CANDIDATE'S CHOICE *
<i>Elektronika i Telekomunikacja</i> <i>Electronics and Telecommunications</i>	<i>Optoelektronika i technika światłowodowa</i> <i>Optoelectronics and Optical Waveguide Technology</i>	
	<i>Mikrosystemy</i> <i>Microsystems</i>	

\*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: .....