


KWESTIONARIUSZ WYBORU SPECJALNOŚCI
DECLARATION OF CHOICE OF SPECIALIZATION


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

PODPIS KANDYDATA

SIGNATURE: