

Ž Á D O S T

Jméno, příjmení, titul:

Ročník :..... *Osobní číslo:* *Datum narození:*

Studijní program:

Studijní obor: *Prezenční studium* / Kombinované studium**
*(*nehodící se škrtněte)*

Adresa pro doručování (včetně PSČ):

.....

E-mail:

Tel.:

Odůvodnění

V

datum

.....

podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

VYJÁDŘENÍ FAKULTY

Rozhodnutí děkana:

Rozhodnutí rektora:

