|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno:** |  | Typ studia: | Bc. Mgr. Ph.D. |
| Datum narození: |  | Forma studia: | Prezenční  Kombinovaná |
| Adresa: |  | Studijní obor: |  |
| E-mail: |  | Osobní číslo: |  |
| Tel.: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ŽÁDOST**  Žádám o |

Odůvodnění žádosti:

|  |
| --- |
|  |

     

Datum podpis studenta

Vyjádření garanta studijního oboru:

Rozhodnutí děkana:

Rozhodnutí rektora: