

Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
Fakulta zdravotnických studií, Velká Hradební 13, 400 01 Ústí nad Labem

student (jméno a příjmení):

akademický rok: **2017/2018** rok studia: (např. 1.) narozen (datum):

studijní obor: forma studia: **prezenční - kombinovaná**

e-mail: telefon:

bydliště (ulice, PSČ, město):

.....

osobní číslo (**např. D17...**)

Žádost o

.....

Odůvodnění žádosti (student uvede důvod žádosti)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil výše uvedené údaje.

.....
datum

.....
podpis studenta

tiskněte oboustranně!

Vyjádření katedry:

.....
datum

.....
razítko a podpis vedoucího katedry

Rozhodnutí děkana/proděkana pro studium:

.....
datum

.....
podpis

Rozhodnutí rektora: