|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: