

Vysoká škola: UJEP Ústí nad Labem

Fakulta: Fakulta zdravotnických studií, Sociální péče 3652/13, 400 11 Ústí nad Labem

Číslo: D.....

Akademický rok 20__/20__

PŘIHLÁŠKA
k závěrečné zkoušce,
~~státní rigorózní zkoušce, státní doktorské zkoušce~~

(Vyplnit hůlkovým písmem)

Ve programu CŽV: B0915P360011 CŽV – Fyzioterapie

Forma vzdělávání: prezenční

Z předmětů: KF/ZKPF9 – Závěrečná zkouška CŽV –
Fyzioterapie
KF/ZPPF9 – Závěrečná práce CŽV

Jméno a příjmení, titul:

Rodné příjmení:

Den, měsíc (slovy), rok narození: r.č.:

Místo narození:

Státní příslušnost:

Trvalé bydliště:
.....
.....

Tel.:

E-mail:

Kontaktní adresa (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)

Ulice, číslo popisné:

PSČ, město:

Vyplní studijní oddělení

Prohlášení studijního oddělení FZS

Přihláška ke studiu byla přijata:

datum

přijal/a (jméno a příjmení)

podpis zástupce studijního oddělení

student bude konat SZZ v termínu zimní semestr (leden, únor)
letní semestr (květen, červen)
mimořádný termín (září)*

razítko studijního oddělení

*) nehodící se škrtněte