Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor - kód a název: **N0114A300084 Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení ……

Místo narození …… Kraj: ……..…

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **kombinovaného studia,**

a to od …… (zápis ke studiu) do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne ……. ….....

razítko a podpis zástupce stud. odd.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor – kód a název: **N0114A300084 Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení: ……

Místo narození …… Kraj: ……

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **kombinovaného studia,**

a to od …… (zápis ke studiu) do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne ……. …….

razítko a podpis zástupce stud. odd.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor - kód a název: **N0114A300084 Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení ……

Místo narození …… Kraj: ……..…

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **kombinovaného studia,**

a to od …… (zápis ke studiu) do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne ……. ….....

razítko a podpis zástupce stud. odd.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor – kód a název: **N0114A300084 Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy**
Délka/typ studia: **dvouleté navazující magisterské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení: ……

Místo narození …… Kraj: ……

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **kombinovaného studia,**

a to od …… (zápis ke studiu) do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia.

V Ústí nad Labem dne ……. …….

razítko a podpis zástupce stud. odd.