

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**  
 Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**  
 Studijní obor - kód a název: **B0915P360011 Fyzioterapie**  
 Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium -**

## POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení .....

Místo narození ..... Kraj: .....

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

studentem ..... roku **kombinovaného štúdia,**

a to od a to od **1. 10. 2025** 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: **B0915P360011 Fyzioterapie**  
 Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium -**

## POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení .....

Místo narození ..... Kraj: .....

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

studentem ..... roku **kombinovaného štúdia,**

a to od a to od **1. 10. 2025** 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: **B0915P360011 Fyzioterapie**  
 Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium**

## POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení: .....

Místo narození ..... Kraj: .....

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

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

a to od **1. 10. 2025** do **30. 9. 2026** (konec akadem. roku).

Toto potvrzení se vydává pro doložení doby studia

V Ústí nad Labem dne .....  
\_\_\_\_\_  
razítka 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: **B0915P360011 Fyzioterapie**  
 Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium**

## POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení: .....

Místo narození ..... Kraj: .....

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

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

a to od **1. 10. 2025** 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.