

student (jméno a příjmení):
akademický rok: rok studia: (např. 1.) narozen (datum):
studijní obor: forma studia: **prezenční - kombinovaná**
e-mail: telefon:
bydliště (ulice, PSČ, město):
.....
osobní číslo (např. D22...)

Oznámení o zanechání studia ve studijním programu

Prohlašuji, že ke dni podání oznámení zanechávám na Fakultě zdravotnických studií
UJEP studia ve studijním programu.....

Potvrzuji, že jsem pravdivě vyplnil/a výše uvedené údaje.

.....
datum

.....
podpis studenta

Vyjádření děkana/proděkana pro studium:

.....
datum

.....
podpis