

Účastník vzdělávání (jméno a příjmení).....
akademický rok: ročník: (např. 1.) narozen (datum):
Program CŽV: forma vzdělávání: **prezenční - kombinovaná**
e-mail: telefon:
bydliště (ulice, PSČ, město):
.....
osobní číslo (např. D17...)

Oznámení o zanechání vzdělávání v programu CŽV

Prohlašuji, že ke dni podání oznámení zanechávám na Fakultě zdravotnických studií
UJEP vzdělávání v programu CŽV.....

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

.....
datum

.....
podpis účastníka

Vyjádření děkana/proděkana pro studium:

.....
datum

.....
podpis