

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
 Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
 Studijní obor – kód a název: **B0913P360007 Porodní asistence**
 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 **prezenčního 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.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
 Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
 Studijní obor – kód a název: **B0913P360007 Porodní asistence**
 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 **prezenčního 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.