Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní program - kód a název: **B0913P360018 Všeobecné ošetřovatelství**
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.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor – kód a název: **B0913P360018 Všeobecné ošetřovatelství**
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.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor - kód a název: **B0913P360018 Všeobecné ošetřovatelství**
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.

Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor – kód a název: **B0913P360018 Všeobecné ošetřovatelství**
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.