

Vysoká škola: UJEP Ústí nad Labem

Fakulta: Fakulta zdravotnických studií, Sociální péče 3652/13, 400 11 Ústí nad Labem

Číslo: D.....

Akademický rok 20__ /20__

PŘIHLÁŠKA
k závěrečné zkoušce,
~~státní rigorózní zkoušce, státní doktorské zkoušce~~

(Vyplnit hůlkovým písmem)

V programu CŽV:	B0915P360011 Fyzioterapie
Forma vzdělávání:	kombinovaná
Z předmětů:	KF/ZKFK9 Závěrečná zkouška Obhajoba závěrečné práce

Jméno a příjmení, titul:	
Rodné příjmení:	
Den, měsíc (slovy), rok narození:	 r.č.:
Místo narození	
Státní příslušnost:	
Trvalé bydliště:	
Tel.:	
E-mail:	

Kontaktní adresa (pokud se liší od adresy trvalého bydliště)

Ulice, číslo popisné:	
PSČ, město	

.....
datum a podpis účastníka

Vyplní studijní oddělení

Prohlášení studijního oddělení FZS

Přihláška byla přijata:

datum

přijal/a (jméno a příjmení)

podpis zástupce studijního oddělení

student bude konat ZZ v termínu zimní semestr (leden, únor)
letní semestr (květen, červen)
mimořádný termín (září)*

razítko studijního oddělení

*) nehodící se škrtněte