

účastník (jméno a příjmení):
akademický rok: rok vzdělávání: (např. 1.) narozen (datum):.....
program CŽV: forma: **prezenční - kombinovaná**
e-mail: telefon:
bydliště (ulice, PSČ, město):
.....
osobní číslo (**např. D21...**)

Žádost o přerušení vzdělávání v programu CŽV

Žádám o přerušení vzdělávání na dobu od do.....

Důvod přerušení (účastník uvede důvod žádosti)

.....
.....
.....

.....
datum

.....
podpis účastníka

tiskněte oboustranně!

Vyjádření katedry:

.....
datum

.....
razítko a podpis vedoucího katedry

Rozhodnutí děkana/proděkana pro studium:

.....
datum

.....
podpis

Rozhodnutí rektora: