

student (jméno a příjmení):
akademický rok: rok studia: (např. 1.) narozen (datum):
studijní obor: forma studia: **prezenční - kombinovaná**
e-mail: telefon:
bydliště (ulice, PSČ, město):
.....
osobní číslo (např. D17...)

Žádost o přerušení studia

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

Důvod přerušení (student uvede důvod žádosti)

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

Beru na vědomí, že dnem přerušení studia přestávám být, dle čl. 11 odst. 5 Studijního a zkušebního řádu UJEP, studentem UJEP a prohlašuji, že v době přerušení studia nebudu využívat studentské výhody a že si zdravotní pojištění budu platit sám/sama. Potvrzuji, že jsem pravdivě vyplnil/a výše uvedené údaje.

.....
datum

.....
podpis studenta

tiskněte oboustranně!

Vyjádření katedry:

.....
datum

.....
razítko a podpis vedoucího katedry

Rozhodnutí děkana/proděkana pro studium:

.....
datum

.....
podpis

Rozhodnutí rektora: