

Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
Fakulta zdravotnických studií, Sociální péče 3652/13, 400 11 Ústí nad Labem

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. D18...**)

Žádost o
.....

Odůvodnění žádosti (student uvede důvod žádosti)

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

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil 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: