Vysoká škola: **Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem**
Fakulta/Ústav: **Fakulta zdravotnických studií**
Studijní obor - kód a název: **B0913P360033 Zdravotnické záchranářství**
Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení ……

Místo narození …… Kraj: ……

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **prezenčního studia,**

a to od ……(zápis ke studiu) 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: **B0913P360033 Zdravotnické záchranářství**
Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení: ……

Místo narození …… Kraj: ……

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **prezenčního studia,**

a to od ……(zápis ke studiu) 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: **B0913P360033 Zdravotnické záchranářství**
Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení ……

Místo narození …… Kraj: ……

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **prezenčního studia,**

a to od ……(zápis ke studiu) 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: **B0913P360033 Zdravotnické záchranářství**
Délka/typ studia: **tříleté bakalářské studium**

POTVRZENÍ O STUDIU

Jméno a příjmení: ……

Místo narození …… Kraj: ……

Datum narození …… je v akademickém roce **2025/2026**

studentem **1.** roku **prezenčního studia,**

a to od ……(zápis ke studiu) 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.