

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Prosíme o **čitelné** vyplnění. Děkujeme.

ID osoby (číslo pod fotografií): <input type="text"/>		štítek podatelny
Jméno a příjmení: <input type="text"/>	Rodné jméno: <input type="text"/>	
Místo narození: <input type="text"/>	Datum narození: <input type="text"/>	
Adresa(ulice): <input type="text"/>	Telefon: <input type="text"/>	
(obec) <input type="text"/>	(PSČ): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		E mail: <input type="text"/>

DRUH STUDIA*		OBOR STUDIA	FORMA STUDIA*		ROČNÍK
Bc.	Mgr.	<input type="text"/>	PS	KS	<input type="text"/>

PŘERUŠENÍ DO:

Odůvodnění žádosti:

* nehodící se škrtněte.

Dne

Podpis