

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

Prosíme o **čitelné** vyplnění. Děkujeme.

ID osoby (číslo pod fotografií):

Jméno a příjmení:

Rodné jméno:

Místo narození:

Datum narození:

Adresa (ulice):

Telefon:

(obec)

(PSČ):

E mail:

--	--	--	--	--	--

štítek podatelny

DRUH STUDIA*

OBOR STUDIA (např B AJ-ČJ)

FORMA STUDIA*

ROČNÍK

Bc.

Mgr.

PS

KS

PŘERUŠENÍ DO:

den:

měsíc (číselně):

rok:

Odůvodnění žádosti:

* nehodící se škrtněte

Dne

Podpis