



ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ/ZKRÁCENÍ PŘERUŠENÍ STUDIA

I. OSOBNÍ ÚDAJE

Příjmení:	_____	Jméno:	_____
Titul(y):	_____	Datum narození:	_____
Trvalé bydliště:	_____		
Kontaktní adresa:	_____		
Telefon:	_____	E-mail:	_____

II. STUDIJNÍ ÚDAJE

Fakulta/ústav:	_____	Akademický rok:	_____	Ročník:	_____
Typ studia:	<input type="radio"/> bakalářské / <input type="radio"/> magisterské	Forma studia:	<input type="radio"/> prezenční / <input type="radio"/> kombinované		
Studijní program, obor:	_____				

III. ÚDAJE K ŽÁDOSTI

Stávající přerušení studia povoleno (od–do): _____

Nově požadovaný termín ukončení přerušení: _____

Odůvodnění žádosti:

_____ Datum

_____ Podpis žadatele(ky)

IV. ROZHODNUTÍ DĚKANA(KY)/ŘEDITELE(KY)

Vyhovuji

Nevyhovuji z důvodu: _____

_____ Datum

_____ Podpis děkana(ky)/ředitele(ky)