



ŽÁDOST O NÁHRADNÍ TERMÍN ZÁPISU KE STUDIU V RÁMCI PŘIJÍMACÍHO ŘÍZENÍ

I. OSOBNÍ ÚDAJE

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

II. ÚDAJE O PŘIHLÁŠCE

Typ studia:	<input type="radio"/> bakalářské / <input type="radio"/> magisterské	Forma studia:	<input type="radio"/> prezenční / <input type="radio"/> kombinované
Studijní program	_____		

III. ÚDAJE K ŽÁDOSTI

Žádám o náhradní termín zápisu ke studiu.

_____ Datum _____ Podpis uchazeče(kv)

IV. ROZHODNUTÍ DĚKANA(KY)

Vyhovují

Nevyhovují z důvodu: _____

_____ Datum _____ Jméno a podpis