

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: ID STUDENTA:

ADRESA VČETNĚ PSČ:

DATUM NAROZENÍ: ROČNÍK STUDIA:

ZKRATKA STUDIJNÍHO PROGRAMU/OBORU: FORMA STUDIA:

ŽÁDOST

o dodatečné zapsání předmětu do STAG odepsání předmětu z STAG zaškrtněte)

Název předmětu	Zkratka předmětu	Termín rozvrhové aktivity	Vyučující	Podpis vyučujícího

.....

datum

.....

podpis studenta