



Univerzita
Hradec Králové
Filozofická
fakulta

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ADRESA VČETNĚ PSČ:

DATUM NAROZENÍ: ROČNÍK STUDIA:

ZKRATKA STUDIJNÍHO PROGRAMU/OBORU:

FORMA STUDIA: ID STUDENTA:

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

v souvislosti s uznanou dobou rodičovství evidovanou na Univerzitě Hradec Králové

od do

.....

datum

.....

podpis studenta

VYJÁDŘENÍ KATEDRY/ÚSTAVU:

.....
(datum, podpis vedoucího katedry/ústavu)

ROZHODNUTÍ PRODĚKANA FF UHK:

ROZHODNUTÍ DĚKANA FF UHK:

POZNÁMKA STUDIJNÍHO ODDĚLENÍ: