**JMÉNO A PŘÍJMENÍ: ………………………………………………………….……..……..**

**ADRESA VČETNĚ PSČ: ………………………………………………………………..……..**

**DATUM NAROZENÍ: ………………………... ROČNÍK STUDIA: ……………..…………...**

**ZKRATKA STUDIJNÍHO PROGRAMU/OBORU: ……………………………………….…...**

**FORMA STUDIA: ……………………..……... ID STUDENTA: .……………..……….….....**

**ODVOLÁNÍ**

Proti rozhodnutí o vyměření poplatku spojeného se studiem (žádost o prominutí / snížení poplatku spojeného se studiem)

Proti rozhodnutí děkana ve věci studijní

**ODŮVODNĚNÍ:**

**………………………….. …………………………..**

datum podpis studenta