

Jméno, příjmení, titul ……………………………………………………………………………………...................................................................

Datum narození ……………………………………………………………………………….. Telefon …………………………….

Kontaktní adresa …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Osobní číslo v IS/STAG: ………………………………... Zkratka oboru ………………………………... Rok studia ……….........

**ŽÁDOST**

o přerušení studia

 od ………………………………………….… do ………………………………………….…

v souvislosti s uznanou dobou rodičovství evidovanou na Univerzitě Hradec Králové.

…………………………………………………….. …………….…………………………………………….

 Datum Podpis studenta