



Univerzita
Hradec Králové
Filozofická
fakulta

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ADRESA VČETNĚ PSČ:

DATUM NAROZENÍ: ROČNÍK STUDIA:

ZKRATKA STUDIJNÍHO PROGRAMU:

FORMA STUDIA: ID STUDENTA:

NÁSTUP PO PŘERUŠENÍ A ZÁPIS DO STUDIA

Žádám o opětovný zápis do studia po ukončení přerušení studia.

Zároveň svým podpisem potvrzuji, že jsem seznámen(a) s předpisy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany na Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové, zveřejněnými na www.uhk.cz, že jsem tématům rozuměl(a) a budu se jimi řídit.

.....

datum

.....

podpis