

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

ADRESA VČETNĚ PSČ:

DATUM NAROZENÍ: ROČNÍK STUDIA:

ZKRATKA STUDIJNÍHO PROGRAMU:

FORMA STUDIA: ID STUDENTA:

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

* Žádám o přerušení studia do:

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI:

PŘÍLOHY:

.....

datum

.....

podpis

* Podmínky pro přerušení studia upravuje [Studijní a zkušební řád UHK](#), čl. 19. Přerušení studia je možné v odůvodněných případech. V prvním roce studia je přerušení možné pouze ve zcela výjimečných případech, zejména z řádně doložených vážných zdravotních důvodů.

VYJÁDŘENÍ KATEDRY/ÚSTAVU:

.....

(datum, podpis vedoucího katedry/ústavu)

ROZHODNUTÍ PRODĚKANA FF UHK:

ROZHODNUTÍ DĚKANA FF UHK:

POZNÁMKA STUDIJNÍHO ODDĚLENÍ: