|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | | |
| Datum narození: |  | Číslo studenta: |  |
| Forma / obor studia: |  | Telefon: |  |

**ODVOLÁNÍ**

|  |
| --- |
| Proti vyměření poplatku spojeného se studiem (žádost o prominutí/snížení poplatku spojeného se studiem) |
| Proti rozhodnutí děkana (v případě zamítnutí žádosti, ukončení studia …) |
|  |

Odůvodnění žádosti:

Přílohy:

V       dne

Podpis studenta: ………………………………..