|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  | Číslo studenta: |  |
| Datum narození: |  | Rok studia: |  |
| Forma studia: |  | Telefon: |  |
| Obor studia: |  | | |

**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA**

**Přerušení studia od       do**

Odůvodnění žádosti:

Přílohy žádosti:

V       dne

Podpis studenta: ………………………………..