|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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: ………………………………..