Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Jméno a příjmení: ……..……..

Adresa: ……..……..

Datum narození: …….. Číslo studenta: ……

Forma / obor studia: …….. Telefon: ……

ŽÁDOST
o splátkový kalendář

Poplatek vyměřen za období (uvedeno na Rozhodnutí o vyměření poplatku spojeného se studiem*):

……..……..

Maximální navrhovaná výše splátky: ……

Odůvodnění žádosti:

Přílohy žádosti:

V …… dne ……

Podpis studenta: ……..

* V případě, že žádáte o splátkový kalendář za více vyměřených poplatků, uveďte všechna období.