



jméno a příjmení rok studia

datum narození.....

adresa včetně PSČ

studijní program identif. číslo studenta

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

POŽADOVANÉ PŘERUŠENÍ OD - DO:

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI:

PŘÍLOHY ŽÁDOSTI:

Poznámka:

Student bere na vědomí ustanovení čl. 19 Studijního a zkušebního řádu UHK " *Přerušení studia se zpravidla zahajuje k prvnímu dni měsíce, který následuje po měsíci, ve kterém rozhodnutí o přerušení studia nabyde právní moci. Minimální doba přerušení je jeden měsíc.* "

datum a podpis studenta:

VYJÁDŘENÍ KATEDRY:

(datum, podpis vedoucího katedry)

POZNÁMKA STUDIJNÍHO ODDĚLENÍ:

ROZHODNUTÍ PRODĚKANA PŘF UHK: