



Univerzální žádost

Žádám o:

Student*ka

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Ateliér / Pracoviště:

Ročník:

Telefon:

Školní e-mail:

Odůvodnění žádosti:

Přílohy k žádosti:

K žádosti je nutné doložit dokumenty (např. lékařské zprávy apod.) potvrzující závažné důvody pro přerušení studia.

Datum žádosti

Podpis studenta*ky

Při zadání soukromých kontaktních údajů bere student na vědomí, že jsou tyto kontakty AVU využívány pro účely zefektivnění a urychlení komunikace se studenty. Více informací o zpracování osobních údajů naleznete na <https://avu.cz/stranka/gdpr>.



Vyjádření vedoucí*ho pedagoga*ožky ateliéru:

.....
Datum vyjádření

.....
Podpis vedoucího pedagoga*ožky

Vyjádření a podpis vedoucího pedagoga/ožky přijímacího ateliéru nebo školy
(při přestupech a stážích):

.....
Datum rozhodnutí

.....
Podpis pedagoga*ožky

Rozhodnutí prorektora*ky:

.....
Datum rozhodnutí

.....
Podpis prorektora*ky

Rozhodnutí rektora*ky:

.....
Datum rozhodnutí

.....
Podpis rektora*ky