



Žádost o přerušení studia

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



Vyjádření vedoucí*ho pedagoga*ožky ateliéru:

Datum vyjádření

.....
Podpis vedoucího pedagoga*ožky

Rozhodnutí prorektora*ky:

Datum rozhodnutí

.....
Podpis prorektora*ky