

## I. OSOBNÍ ÚDAJE

Příjmení:	_____	Jméno:	_____
Titul(y):	_____	Datum narození:	_____
Trvalé bydliště:	_____		
Kontaktní adresa:	_____		
Telefon:	_____	E-mail:	_____

## II. STUDIJNÍ ÚDAJE

Fakulta/ústav:	_____	Akademický rok:	_____	Ročník:	_____
Typ studia:	<input type="radio"/> bakalářské / <input type="radio"/> magisterské	Forma studia:	<input type="radio"/> prezenční / <input type="radio"/> kombinované		
Studijní program, obor:	_____				

## III. ÚDAJE K ŽÁDOSTI

Stávající přerušení studia povoleno (od–do):	_____
Nově požadovaný termín ukončení přerušení:	_____
Odůvodnění žádosti:	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>
_____	_____
Datum	Podpis žadatele(ky)

## IV. ROZHODNUTÍ DĚKANA(KY)/ŘEDITELE(KY)

<input type="radio"/> Vyhovují	_____
<input type="radio"/> Nevyhovují z důvodu:	_____
_____	_____
Datum	Podpis děkana(ky)/ředitele(ky)