Jméno Typ studia – ročník

Příjmení Studijní program

Datum narození Forma studia

Rodné číslo Adresa

E-mail @

Mobilní telefon **+     –**

**ŽÁDOST o přestup  
mezi formami studia**

**Forma studia a studijní program (specializace), ze kterého student přestupuje (současný stav)**

forma studia

studijní program

**Forma studia a studijní program (specializace), na který student přestupuje (požadovaný stav)**

forma studia

studijní program

**Kód projektu v rámci prezenční formy studia,  
ze kterého / na který student přestupuje:**

(Pokud student není zapsaný do projektu doplňuje **„NENÍ“**)

Odůvodnění žádosti:

- povinné vyplnit -

      ……………………………………………………

datum podpis studenta

Vyjádření proděkana pro pedagogickou činnost:

S vyhověním výše uvedené žádosti:

🞏 🞏

souhlasím nesouhlasím ……………………………………………………

podpis proděkana pro pedagogickou činnost