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