Jméno Typ studia – ročník

Příjmení Studijní program

Datum narození Forma studia

Rodné číslo Adresa

E-mail @

Mobilní telefon **+     –**

**ŽÁDOST o přestup  
mezi projekty v rámci  
stejného studijního programu**

**Projekt, ze kterého student přestupuje (současný stav)**

kód projektu

…………….. ……………..

souhlas (podpis) souhlas (podpis)

vedoucího projektu vedoucího ústavu

**Projekt, na který student přestupuje (požadovaný stav)**

kód projektu

…………….. ……………..

souhlas (podpis) souhlas (podpis)

vedoucího projektu vedoucího ústavu

Důvod žádosti:

- povinné vyplnit -

      ……………………………………………………

datum podpis studenta

Vyjádření proděkana pro pedagogickou činnost:

S vyhověním výše uvedené žádosti:

🞏 🞏

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

podpis proděkana pro pedagogickou činnost