



Vysoká škola logistiky o.p.s.

## Žádost

Identifikační číslo studenta SIN	
Jméno a příjmení	
Typ studia	
Studijní program	
Forma studia	
Studijní obor	
Konzultační středisko	
Studijní ročník	
Studijní skupina	

### Kontaktní údaje – korespondenční adresa

Ulice, číslo popisné/orientační	
PSČ Město	
Telefon (i mobilní)	
Funkční e-mail	

### Žádám o

--

Důvod žádosti:

--

.....  
Datum, místo

.....  
Podpis

## Údaje školy

Vyjádření vedoucího katedry:

--

Datum:

Podpis:

Rozhodnutí prorektora pro vzdělávání:

--

Datum:

Podpis:

Přezkoumání rozhodnutí rektorem:

--

Datum:

Podpis:

Referent studijního oddělení:

Vyjádření o (ne-)schválení žádosti zasláno dne:

Další poznámky studijní oddělení:

--