



Žádost o převedení zkoušky z předmětu

Identifikační číslo studenta SIN	
Jméno a příjmení	
Typ studia	
Studijní program	
Forma studia	
Studijní obor	
Edukační centrum	
Studijní ročník	
Studijní skupina	

Kontaktní údaje – korespondenční adresa

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

Žádám o převedení zkoušky z předmětu

Předmět:	
Z akademického roku :	Ročníku:
a podmíněčně zapsání	
Do akademického roku:	Ročníku:

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:

--