

UČO, jméno, příjmení:

Den, měsíc, rok narození:

Kontaktní adresa:

Obor v CŽV:

Semestr studia:

Omluva absence

(vyplňuje lékař)

Doba trvání absence: od do

Důvod absence:

Přílohy:

.....

datum

.....

razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Upozornění: Omluvenku je třeba doručit na Centrum celoživotního vzdělávání PdF MU nebo ji můžete zaslat e-mailem na adresu ccv@ped.muni.cz.