

# MASARYKOVA UNIVERZITA

## PEDAGOGICKÁ FAKULTA

---

UČO, jméno, příjmení:

Den, měsíc, rok narození:

Adresa:

Program, obor, forma studia:

Semestr studia:

---

## Žádost o přerušení studia po uznanou dobu rodičovství

V souladu s ustanovením § 54 zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s čl. 13 Studijního a zkušebního řádu MU, žádám o přerušení studia po uznanou dobu rodičovství.

Přílohou mé žádosti je úředně ověřená kopie (zakřížkujte, prosím)

- těhotenského průkazu,
- rodného listu dítěte,
- dokumentu:.....

.....  
datum

.....  
podpis studenta

---

### Upozornění:

Doporučujeme uvést plánovanou délku přerušení studia. Pokud ji žadatel neuvede, bude vystaveno rozhodnutí na maximální možnou zákonnou dobu přerušení studia v uznané době rodičovství, tj. do doby dosažení 3 let věku dítěte. Žádost je třeba doručit přes podatelnu fakulty, pracoviště studijního oddělení nebo poštou na adresu studijního oddělení (v zápatí formuláře).

---