**UČO, jméno, příjmení:**

**Den, měsíc, rok narození:**

**Adresa:**

**Program, obor, forma studia:**

**Semestr studia:**

**Žádost  
o zkrácení doby přerušení studia**

Odůvodnění:

………………………………… ………………………………………………

datum podpis studenta

**Upozornění:**

Žádost je třeba doručit přes podatelnu fakulty, pracoviště studijního oddělení nebo poštou na adresu studijního oddělení (v zápatí formuláře).