

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

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).
