**JMÉNO A PŘÍJMENÍ: ………………………………………………………….……..……..**

**ADRESA VČETNĚ PSČ: ………………………………………………………………..……..**

**DATUM NAROZENÍ: ………………………... ROČNÍK STUDIA: ……………..…………...**

**ZKRATKA STUDIJNÍHO PROGRAMU: ……………………………………….…………….**

**FORMA STUDIA: ……………………..……... ID STUDENTA: .……………..……….….....**

## NÁSTUP PO PŘERUŠENÍ A ZÁPIS

## DO STUDIA

**Žádám o opětovný zápis do studia po ukončení přerušení studia.**

Zároveň svým podpisem potvrzuji, že jsem seznámen(a) s předpisy v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany na Filozofické fakultě Univerzity Hradec Králové, zveřejněnými na [www.uhk.cz](http://www.uhk.cz), že jsem tématům rozuměl(a) a budu se jimi řídit.

.………………………………………. ……………………………………………….

 datum podpis