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

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

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

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

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

## ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

 **\* Žádám o přerušení studia od: do:**

### Odůvodnění žádosti:

**PŘÍLOHY:**

.………………………………………. ……………………………………………

 datum podpis

\*Přerušení studia je možné v odůvodněných případech. Zpravidla se zahajuje se začátkem semestru. V prvním roce studia je přerušení možné pouze ve zcela výjimečných případech, zejména z řádně doložených vážných zdravotních důvodů. Podmínky pro přerušení studia upravuje Studijní a zkušební řád UHK, čl. 19.

**VYJÁDŘENÍ KATEDRY/ÚSTAVU:**

 **………………..………………………………..**

 (datum, podpis vedoucího katedry/ústavu)

**ROZHODNUTÍ PRODĚKANA FF UHK:**

**ROZHODNUTÍ DĚKANA FF UHK:**

**POZNÁMKA STUDIJNÍHO ODDĚLENÍ:**