

Žádost o přerušení/ukončení studia

V Praze dne:

Jméno studenta:

Adresa:

Tel/Email:

Ročník:

Oddělení:

Datum narození:

PSČ:

Přerušení studia

od data podání žádosti do:

Ukončení studia

Zdůvodnění žádosti:

Podpis studenta (zákonného zástupce)

Rozhodnutí ředitele:

JUDr. Emil Ščuka