

ZÁPISOVÝ LIST PRO AKADEMICKÝ ROK ____ / ____

ÚDAJE VYPLŇUJTE ČITELNĚ, VEŠKERÉ ZMĚNY, KTERÉ NASTANOU V PRŮBĚHU AKADEMICKÉHO ROKU, JSTE POVINNI NAHLÁSIT NA STUD. ODD. FROV JU **DO 3 DNŮ**.

INFORMACE O STUDIU

Studijní program:

Studijní obor:

Rok studia:

Forma studia:

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Příjmení:

Jméno:

Titul:

Rodné číslo:

Rodné příjmení:

Narozen dne:

Místo:

Okres:

TRVALÉ BYDLIŠTĚ

Ulice a číslo:

Obec:

PSČ:

Zasílací pošta:

Okres:

Tel./mobil:

E-mail:

KONTAKTNÍ ADRESA PRO PÍSEMNÝ STYK (pouze pokud se NESHODUJE s adresou trvalého bydliště):

Ulice a číslo:

Obec:

PSČ:

Zasílací pošta:

Okres:

KONTAKT NA BLÍZKOU OSOBU

Jméno, adresa, telefon, vztah ke studentovi/studentce:

INFORMACE O DOSAVADNÍM STUDIU

Absolvovaná střední škola:

Rok maturity:

Absolvovaná vysoká škola:

Rok ukončení na VŠ:

**Student by měl ve vlastním zájmu nahlásit na studijní oddělení fakulty závažné zdravotní problémy.
Svým podpisem stvrzuji správnost a úplnost vyplněných údajů.**

datum řádného zápisu

podpis studenta

