

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

BEZ PODEPSANÉHO VYJÁDŘENÍ GARANTEM OBORU/PROGRAMU NENÍ MOŽNÉ ŽÁDAT O VYJÁDŘENÍ STUDIO FAMU.

Jméno a příjmení..... Obor.....

Datum narození..... Studium zahájeno dne

Ročník

Adresa trvalého bydliště

Odůvodnění žádosti

Datum

Podpis žadatele/-ky

Vyjádření garanta oboru/programu

Datum

Podpis

Vyjádření Studia FAMU | Potvrzuje ředitel Studia FAMU. | Vyjádření poskytuje oddělení výroby.

Datum

Podpis

Rozhodnutí děkanky

Datum

Podpis