

**ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA**

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

Jméno a příjmení..... Obor/Program.....

Datum narození..... Studium zahájeno dne ..... Ročník .....

Adresa trvalého bydliště .....

Odůvodnění žádosti

Datum

Podpis žadatele/-ky

**Vyjádření vedoucího katedry** (popř. garanta studijního programu)

Datum

Podpis

---

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

Datum

Podpis

---

**Rozhodnutí děkana**

Datum

Podpis