

**Jméno:**  
**Den, měsíc, rok narození:**  
**Adresa:**  
**PSČ**  
**Evidenční číslo:**

**Ročník:**  
**Stud. obor:**  
**Email:**  
**Telefon:**

**ŽÁDOST**  
**o**  
**náhradní způsob plnění studijních povinností**

Odůvodnění žádosti:

Datum:

Podpis studenta:

---

**Vyjádření katedry:**

zkratka katedry	předmět	popis náhradního způsobu splnění studijní povinnosti	podpis vyučujícího

**Rozhodnutí děkana:**

**Rozhodnutí rektora:**