# ŽÁDOST

# O NÁHRADNÍ TERMÍN PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY

**v rámci přijímacího řízení**

**na Filozofickou fakultu Ostravské univerzity**

Příjmení:

Jméno:

Datum narození**:**

Oborové/univerzitní číslo:

Trvalý pobyt:

Adresa doručovací:

Typ studijního programu:

Studijní program:

Specializace/sdružené studium:

Forma studia:

Žádám o náhradní termín přijímací zkoušky z důvodu\*:

[ ]  kolize s maturitní zkouškou (u bakalářských studijních programů)

[ ]  kolize se státní závěrečnou zkouškou (u navazujících mgr. studijních programů)

[ ]  zdravotního

[ ]  jiného:

K žádosti doložte příslušné potvrzení ze střední/vysoké školy nebo od lékaře.

 Podpis:

Příloha: