Jméno a příjmení:

Datum narození:

Studijní program:

Studijní specializace:

Oborové číslo uchazeče:

Typ studia: 󠅺 󠅺󠅺 bakalářský 󠅺󠅺 navazující magisterský

**ŽÁDOST O NÁHRADNÍ TERMÍN PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY**

Žádám o náhradní termín přijímací zkoušky z důvodu:

󠅺 kolize termínu přijímací zkoušky s maturitní nebo státní závěrečnou zkouškou

󠅺 zdravotní

󠅺 jiný:

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

Datum: Podpis:

Žádost zašlete mailem do 2 dnů ode dne konání řádného termínu přijímací zkoušky na:

[katarina.benkova@osu.cz](mailto:katarina.benkova@osu.cz) – bakalářské studijní programy,

[maria.solonkova@osu.cz](mailto:maria.solonkova@osu.cz) – navazující magisterské studijní programy

Informaci o náhradním termínu přijímací zkoušky obdrží uchazeč na svůj e-mail.