

ŽÁDOST O NÁHRADNÍ TERMÍN PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY

Jméno a příjmení:

Univerzitní číslo:

Program na který se hlásím:

Forma studia: prezenční kombinovaná

E-mailová adresa registrovaná v e-přihlášce:

Žádám tímto o náhradní termín přijímací zkoušky z důvodu

kolize termínu přijímací zkoušky s maturitní nebo státní závěrečnou zkouškou

zdravotního

jiného:

K doložení oprávněnosti nároku nechte žádost potvrdit školou, lékařem aj. nebo k žádosti přiložte příslušné potvrzení.

V dne
podpis