

Ž á d o s t

o uznání zkoušek nebo splnění jiných studijních povinností

***dle Studijního a zkušebního řádu pro studium v bakalářských a magisterských
studijních programech VŠB-TUO (čl. 17, odst. 4)***

Jméno a příjmení :

Osobní číslo :

Datum narození :

Typ studia :

Ročník :

Studijní program/specializace :

Žádám o uznání zkoušek nebo splnění jiných studijních povinností uvedených v přehledu na
zadní straně této žádosti, které jsem vykonal/a na fakultě
vysoké školy

Jako přílohu této žádosti dokládám potvrzení o vykonaných zkouškách a anotace předmětů.

Datum :

Podpis studenta/ky :

Přehled o absolvovaných zkouškách nebo jiných studijních povinnostech /vyplní student/			Rozhodnutí děkana		Doporučení garanta
Název předmětu /přesně/	Datum vykonání	Klasifikace /slovy/	Odpovídá předmětu	Uznání předmětu ANO-NE	Splněny podmínky pro uznání ANO-NE, datum a podpis garanta

Datum a podpis děkana: