
UČO, JMÉNO, PŘÍJMENÍ:
DEN, MĚSÍC, ROK NAROZENÍ:
ADRESA:
TELEFON:
PROGRAM:
SEMESTR:

ŽÁDOST
O PŘERUŠENÍ PROGRAMU CŽV

ODŮVODNĚNÍ:

.....
DATUM

.....
PODPIS ÚČASTNÍKA

UPOZORNĚNÍ: ŽÁDOST JE TŘEBA DORUČIT NA PODATELNU NEBO ZASLAT NA PRACOVIŠTĚ CENTRA CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PDF MU.