

Jméno: _____

Ročník: _____

Datum narození: _____

Stud. obor: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Adresa: _____

ŽÁDOST O PŘESUN PŘEDMĚTU

Do ročníku: _____

Kód předmětu	Název předmětu	Semestr (LS/ZS)

Datum: _____

Podpis studenta: _____