|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Příjmení, jméno studenta:* | *Obor:* | *Ročník:* |
| *Adresa včetně PSČ:*  *Kontakt- telefon*:  *e-mail*: | *\*) Studijní program:*   * bakalářský • magisterský   *Název programu:* | |
| *Datum narození:* | *\*) Forma studia:*   * prezenční • kombinovaná | |
| **ŽÁDOST o evidenci uznané doby rodičovství**  **Žádám o evidenci uznané doby rodičovství z důvodu:**   * narození dítěte dne\* ...………………… * očekávání narození dítěte, předpokládaný termín porodu je stanoven ke dni\*...………………… * převzetí dítěte do péče dne\* ...…………………   **Příloha**:   * kopie rodného listu dítěte\* * kopie těhotenské průkazky (po narození dítěte nutno doložit kopii rodného listu dítěte)\* * kopie rozhodnutí orgánu o převzetí dítěte do péče\*   ………………………………………  *datum*  ………………………………………  *podpis studenta* | | |
| *Případný komentář studijní referentky*: | | |
| *Rozhodnutí proděkana*: | | |

\* *zaškrtněte*