|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  *Příjmení, jméno studenta:* | *Specializace:* | *Ročník:* |
|  *Adresa včetně PSČ:* | *\*) Studijní program:** bakalářský • magisterský

*Název programu:* |
| *Datum narození:* | *\*) Forma studia:* * prezenční • kombinovaná
 |
| *Kontakt - telefon*:  *e-mail*: **ŽÁDOST****o změnu/přiřazení specializace**………………………………………*datum*………………………………………*podpis studenta* |
|  *Vyjádření garanta programu*: |
|  *Rozhodnutí proděkana*: |

\*) *Nehodící se škrtněte*