

Univerzita Karlova

Akademický rok:
Ročník studia a semestr:

Typ studia:
Studijní program:
Studijní obor:
Sdružené studium:
Specializace:
Forma studia:
Jazyk výuky:

Začátek studia:
Číslo jednací:
Číslo spisu:
Začátek přerušení:

ZÁPISOVÝ LIST STUDENTA PO PŘERUŠENÍ STUDIA

Příjmení: Rodné příjmení: Rodinný stav:	Jméno:	Titul: Rodné číslo ČR: Rodné číslo SR:
Datum narození:	Pohlaví:	
Místo narození:	Státní občanství:	
Trvalá adresa: Ulice a č. p.: Obec: PSČ:		
Adresa určená pro doručování: Ulice a č. p.: (případně kolej) Obec: PSČ: ID datové schránky (je-li zřízena): Tel. č.: Email:		
Číslo kupónu studijního průkazu: Číslo bankovního účtu:		
Prohlašuji, že: <ul style="list-style-type: none">jsem si vědom/a, že se tímto zápisem do studia stávám studentem Univerzity Karlovy ve smyslu §61 odst. 1 zák. č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, v platném znění (dále jen „ZVŠ“);jsem si vědom/a povinnosti studenta podle § 63 odst. 2 ZVŠ dodržovat vnitřní předpisy Univerzity Karlovy a fakulty. S jejich zněním se mohu seznámit na https://www.cuni.cz/UK-104.html.všechny údaje, které jsem uvedl/a jsou pravdivé, nezamlčel/a jsem žádné závažné skutečnosti a jsem si vědom/a všech následků plynoucích z jejich neuvedení nebo uvedení nepravdivých údajů (zejména s přihlédnutím k § 63 odst. 3 písm. b) a odst. 4 ZVŠ).		

Datum zápisu:

Zápisové razítko:

.....
Podpis studenta

.....