



Univerzita Karlova v Praze, 1.lékařská fakulta
Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

VYJÁDŘENÍ PRODĚKANA

BERU NA VĚDOMÍ.

SEM NIC NEPIŠTE

DATUM:

PODPIS: STUDENTA

Jméno a příjmení:

stud. skupina:

Datum nar.:

VYPIŠTE VŠECHNY ÚDAJE

Adresa :

Kontakt (mobil, e-mail) :

Poznámka: při žádostech o opakování, přerušení studia, ISP, vždy **vyjmenovat** nesplněné studijní povinnosti.

Ž Á D O S T

Odůvodnění žádosti

1. PŘESNĚ SPECIFIKUJTE SVOJI ŽÁDOST o individuální studijní plán (ISP), o jaký žádáte

2. PŘESNĚ SPECIFIKUJTE SVOJI ŽÁDOST o opakovaný zápis předmětu v případě, že jste omezeni prerekvizitou pro postup do dalšího úseku studia

3. V případě žádosti o rozložení ročníku z důvodu

a) souběžného studia na jiné fakultě nebo vysoké škole (doložte potvrzení o studiu z jiné fakulty nebo VŠ);

b) komplikované zdravotní či sociální situace (např. gravidita, péče o dítě apod.) doložte potvrzením od lékaře apod;

c) jiné závažné situace (doložit).

4. Při žádosti o uznání předmětů z minulého studia absolvovaných a splněných na jiné fakultě navíc doložte index z doby studia, za kterou požadujete předměty uznat a index aktuálního ak. roku pro záznam o uznaných předmětech. Požadované předměty vyjmenujte.....

1. ročník – vyjmenovat
2. ročník – vyjmenovat
3.

NEZAPOMEŇTE UVÉST DATUM A PODPIS

datum **sepsání žádosti**

podpis studenta

Vyjádření referentky studijního oddělení k oprávnění žádosti: údaje souhlasí – nesouhlasí
(Příp. poznámky viz 2. str.)

datum **NIC NEVYPLŇUJTE**

Vyjádření proděkana:

datum **NIC NEVYPLŇUJTE**

Vyjádření ústavu/kliniky:

POKUD SI NECHÁVÁTE UZNAT PŘEDMĚTY - BOD 4 - JE TŘEBA NA TUTO STRANU

Vyjádření garanta k uznávanému předmětu (podpis + razítko).

V případě ISP, kdy měníte režim studia, tzn. budete chodit pouze na některé přednášky atd.

Vyjádření garanta k uznávanému předmětu (podpis + razítko).

Rozhodnutí děkana:

NIC NEVYPLŇUJTE