|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *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*