



UNIVERZITA KARLOVA
Farmaceutická fakulta
v Hradci Králové

PROHLÁŠENÍ O ZANECHÁNÍ STUDIA

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Email:

Ročník studia:

Druh studia:

Forma studia:

Studijní program:

Prohlašuji tímto, že zanechávám studia na Univerzitě Karlově, Farmaceutické fakultě v Hradci Králové.

Odůvodnění:

V souladu s §56 odst. 1 písm. a) zákona č. 111/1998 Sb., zákona o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) dnem ukončení studia je den, kdy bylo fakultě, kde je student zapsán, doručeno jeho písemné prohlášení o zanechání studia.

Datum

Podpis

Studijní oddělení

Akademika Heyrovského 1203/8, 500 03 Hradec Králové
tel. (+420) 495 067 426
e-mail: studijni@faf.cuni.cz
www.faf.cuni.cz/studijni