**Žádost o opravný termín absolutoria**

**Jméno a příjmení studenta:.......................................................................................................**

**Adresa: ........................................................................................................................................**

# Třída: ...................

# Forma studia: denní

## Žádám o souhlas k vykonání opravné zkoušky z předmětů:…………………..........………………..…

## Datum:…………………… Podpis studenta:…........……………………..

**Razítko a podpis studijního oddělení**

**……………………………………………………………………..**