

UNIVERZITA KARLOVA
Právnická fakulta
nám. Curieových 901/7
116 40 Praha 1

Příjmení, jméno a titul:

Datum narození:

Číslo osoby:

Studijní program:

Druh studia: magisterské – doktorské*

Forma studia: prezenční – kombinovaná*

Adresa místa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Telefon:

E-mail:

P R O H L Á Š E N Í o zanechání studia

V souladu s ustanovením 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, tímto prohlašuji, že zanechávám studia na Právnické fakultě Univerzity Karlovy.

Datum:

Podpis studenta/studentky

* Nehodící se škrtněte