



## ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ PODPORY

Jméno a příjmení: .....

Číslo uchazeče/studenta: .....

Datum narození: .....

Adresa bydliště: .....

Telefonní číslo: .....

E-mailová adresa: .....

Součást(i) JU: .....

Studijní program(y): .....

Studijní obor(y): .....

Forma(y) studia: .....

Typ(y) studia: .....

Druh postižení/onemocnění: .....

Přílohy: .....

Žádám tímto o poskytnutí podpory v průběhu přijímacího řízení, respektive studia z důvodu specifických potřeb vyplývajících z výše uvedeného zdravotního postižení/chronického onemocnění.

V Českých Budějovicích dne .....

Podpis: .....

