



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:

Seznam příloh:

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:

