

# Ž Á D O S T   S T U D E N T A

**o uznání předmětu vyučovaného na Lékařské fakultě v Hradci Králové:**

.....

Jméno a příjmení:

Centrální ID osoby:

Datum narození:

E-mail:

Mobil:

Adresa bydliště:

Studijní program:

Ročník:

St. skupina:

Žádám o uznání předmětu: .....,

který jsem absolvoval/a na .....  
(název školy)

datum absolvování předmětu: .....

Příloha žádosti: *Sylaby předmětu*

Datum:

Podpis:

## **Vyjádření garanta předmětu:**

a) Absolvovaný předmět ..... je adekvátní svým rozsahem a naplní předmětu ..... vyučovanému na Lékařské fakultě v Hradci Králové v plném rozsahu.

b) Absolvovaný předmět ..... není svým rozsahem a naplní adekvátní předmětu ..... vyučovanému na Lékařské fakultě v Hradci Králové, a proto nedoporučuji jeho uznání, jelikož se neshoduje v následujícím:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

V Hradci Králové dne .....  
(jméno a podpis garanta předmětu, razítko)

## **Rozhodnutí děkana fakulty:**

Souhlasím/nesouhlasím s uznáním předmětu s výsledkem.....

a přiznávám ..... kreditů.

V Hradci Králové dne .....  
(podpis děkana)