

Ž Á D O S T S T U D E N T A

o uznání předmětu:

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)