Jméno a příjmení: Identifikační číslo:

Adresa trvalého bydliště: Telefon:

 E-mail:

Adresa pro doručování:

**Žádost o uznání zápočtů a zkoušek z předchozího studia na vysoké škole/v programu CŽV/jazykového certifikátu**

**Uznávání zkoušek a zápočtů se řídí Čl. 11 Studijního a zkušebního řádu UJAK**

Žádám o uznání splněných studijních povinností z předchozího studia na:

Vysoká škola/fakulta:...................................................................................../.................................

Studijní program/obor: ...................................................../...............................................................

Typ studijního programu: bakalářský/magisterský/navazující magisterský/doktorský/CŽV \*)

ve studijním oboru/programu na Univerzitě Jana Amose Komenského Praha s.r.o.:

Studijní program/obor: ...................................................../...............................................................

Typ studijního programu: bakalářský/navazující magisterský/doktorský/CŽV \*)

Datum: Podpis:

\*) nehodící se škrtněte

Vyjádření studijního oddělení:

Datum: Podpis:

Vyjádření vedoucího katedry/garanta doktorského studijního programu/programu CŽV:

Datum: Podpis:

Rozhodnutí prorektora pro studium a vzdělávání:

Datum: Podpis:

Rozhodnutí rektora:

Datum: Podpis:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název absolvovaného předmětu** **v předchozím studiu na VŠ**  | Datum udělení hodnocení | hodnocení (Z/1-3/A-E) | počet kreditů | **Název předmětu na UJAK, o jehož uznání student žádá**  | způsob zakončení (Z/ZK) | vyjádření vedoucího katedry (A/N) | vyjádření prorektora |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |