**ŽÁDOST O STANOVENÍ NÁHRADNÍHO TERMÍNU PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY**

**Vojenská lékařská fakulta**

**prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.**

**děkan**

**Univerzita obrany**

Třebešská 1575

500 01 Hradec Králové

**Uchazeč**

**Jméno a příjmení:**

Datum narození:

Bytem:

**Registrační číslo přihlášky:**

V ……………. dne ………………

**Věc: Žádost o stanovení náhradního termínu přijímací zkoušky**

Vážený pane děkane,

v souladu s čl. 3.3. podmínek pro přijetí ke studiu pro akademický rok 2024/2025 ve studijním programu **Vojenské zdravotnictví pro oblast zubní lékařství** tímto žádám o stanovení náhradního termínu přijímací zkoušky.

Svou žádost odůvodňuji následovně:

Děkuji.

……………………………………………

podpis uchazeče

Přílohy žádosti:

1. …………….

2. …………….

3. …………….