

## OMLUVA ABSENCE

<b>Jméno a příjmení:</b>	
<b>ID studenta/studentky (datum narození):</b>	
<b>Studijní program:</b>	
Začátek absence (den měsíc rok):	
Konec absence (den měsíc rok):	
Rozsah absence:	<input type="checkbox"/> celý den <input type="checkbox"/> část dne (uved'te čas):
Potvrzuji, že výše uvedený student/studentka byl/byla v uvedeném období	
<input type="checkbox"/> zdravotně způsobilý/á účastnit se výuky s částečným omezením – uveďte jakým: .....	
nebo	
<input type="checkbox"/> zdravotně zcela nezpůsobilý účastnit se výuky.	
Diagnóza ani bližší zdravotní údaje se neuvádějí.	

.....  
datum vystavení potvrzení

.....  
razítko a podpis lékaře