

- **MENDELU**
- **Fakulta regionálního**
- **rozvoje a mezinárodních**
- **studí**

## PLNÁ MOC

### Zmocnitel:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

### Zmocněnec:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Tímto uděluji plnou moc výše uvedenému zmocněnci, aby mě zastupoval(a) při zápisu ke studiu na Fakultě regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně, a to včetně všech úkonů s tímto spojených, zejména podpisu potřebných formulářů a komunikace se studijním oddělením.

Tato plná moc se uděluje na dobu určitou, a to do dokončení všech úkonů spojených se zápisem do studia.

V ..... dne .....

.....

podpis zmocnitele

Přijímám zmocnění:

.....

podpis zmocněnce