**HUDEBNÍ FAKULTA JAMU BRNO**

.......................................................................................................................................................

jméno a příjmení

Narozen(a): .......................ročník : ................ studijní obor.........................................................

Adresa trv.bydliště : .....................................................................................................................

PSČ - pošta : .................................................................................................................................

**Ž Á D O S T**

***o individuální studijní plán (ISP)***

**Odůvodnění žádosti :**

.............................................. .....................................................

datum podpis

***Přijato studijním oddělením dne/podpis:***

**Žádost o ISP musí být vyřízena do 14 dnů od zahájení řízení, které vede ke schválení ISP.**

**ISP nabývá platnosti až po schválení studijním proděkanem.**

***Rozhodnutí děkana:***

..........................................................

podpis

|  |  |
| --- | --- |
| Předmět | Vyjádření pedagoga příslušného předmětu a pokyny pro splnění předmětu |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Vyjádření vedoucího katedry:

..........................................................

podpis