

**Souhlas ředitele Útvaru pro vnější vztahy s mobilitou studentů VŠTE**

S mobilitou níže uvedených studentů souhlasím

Datum:

Podpis ředitele Útvaru pro vnější vztahy:

učo	příjmení	jméno	typ pobytu	studium/praxe	zahraniční instituce	stát	město	pobyt od	pobyt do	semestr