

Souhlas vedoucí Oddělení zahraničních vztahů VŠTE s mobilitou studentů VŠTE

S mobilitou níže uvedených studentů souhlasím

Datum: Vedoucí Oddělení zahraničních vztahů VŠTE (podpis):

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

