# Žádost na poskytnutí služby CAVP

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žadatele: | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Útvar, katedra: | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení kontaktní osoby: | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Telefon kontaktní osoby: | Klikněte sem a zadejte text. | Email kontaktní osoby: | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Výběr služby: | Klikněte sem a vyberte z nabídky |

|  |  |
| --- | --- |
| Popis požadované služby:  *Př: natáčení, ozvučení, …*  + den konání  + délka trvání  + místo konání | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Cíl/e požadované služby a očekávané výstupy: | Klikněte sem a zadejte text. |
| Účel služby:  *Nápověda: pedagogický proces, projekt, externí subjekt, jiné. Specifikujte.* | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Poznámky: | Klikněte sem a zadejte text. |

|  |  |
| --- | --- |
| Den, místo, podpis: | Klikněte sem a zadejte text. |

***Upozornění:*** *Termín žádosti musí být odeslán CAVP* ***nejpozději 7 dní před termínem konání akce****! V opačném případě nezaručujeme plnou podporu poskytnutí služby.*

|  |  |
| --- | --- |
| Vyjádření CAVP: |  |