



**Fakulta verejného zdravotníctva**  
Limbová 12  
833 03 Bratislava 37

**Študentská vedecká a odborná činnosť  
v akademickom roku 201\_ /201\_**

**PRIHLÁŠKA**

**Meno, priezvisko a ročník študenta/ študentov:**

**Názov práce:**

**Školiteľ:**

**Názov pracoviska:**

**Zadanie:**

podpis školiteľa

podpis vedúceho pedagogického útvaru