

SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

v súlade s § 71 ods. 3 písm. b) zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej „zákon“)

Meno a priezvisko študenta:	Akademický titul:
FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA SO SÍDLOM V BANSKEJ BYSTRICI	Rodné číslo: /
Študijný program:	
Stupeň VŠ štúdia: <input type="checkbox"/> bakalárske štúdium <input type="checkbox"/> magisterské štúdium	Ročník:

Čestne vyhlasujem, že okrem aktuálneho štúdia na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave, na Fakulte zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici v akademickom roku 20..../20....

- nie som zapísaný/á na súběžné bezplatné štúdium, ani som nebol/a zapísaný/á na predchádzajúce bezplatné štúdium na fakulte SZU alebo na inej vysokej škole v SR
- som zapísaný/á na súběžné bezplatné štúdium alebo som bol/a zapísaný/á na predchádzajúce bezplatné štúdium na fakulte SZU alebo inej vysokej škole v SR.

(zakrúžkujte pravdivú informáciu)

V prípade výberu 2. možnosti uvádzam všetky ďalšie zápisy na štúdium (súběžné štúdium, predchádzajúce bezplatné štúdium):

1. Vysoká škola (univerzita):	
Fakulta:	
Druh štúdia (napr. 3-ročné bakalárske, 2-ročné magisterské, 5-ročné magisterské, 6-ročné doktorské a pod.):	
Študijný program:	Forma štúdia:
Začiatok štúdia:	Prerušenie štúdia: od: do:
Stav štúdia (uved'te niektorú z možností: študujem, štúdium prerušené, štúdium skončené):	
Dátum ukončenia štúdia:	Získaný akademický titul:
Počet rokov štúdia (uved'te celkovú dĺžku štúdia po zápise na štúdium zaokrúhlenú na celé roky/ročníky smerom nahor):	
2. Vysoká škola (univerzita):	
Fakulta:	
Druh štúdia (napr. 3-ročné bakalárske, 2-ročné magisterské, 5-ročné magisterské, 6-ročné doktorské a pod.):	
Študijný program:	Forma štúdia:
Začiatok štúdia:	Prerušenie štúdia: od: do:
Stav štúdia (uved'te niektorú z možností: študujem, štúdium prerušené, štúdium skončené):	
Dátum ukončenia štúdia:	Získaný akademický titul:
Počet rokov štúdia (uved'te celkovú dĺžku štúdia po zápise na štúdium zaokrúhlenú na celé roky/ročníky smerom nahor):	
3. Vysoká škola (univerzita):	
Fakulta:	
Druh štúdia (napr. 3-ročné bakalárske, 2-ročné magisterské, 5-ročné magisterské, 6-ročné doktorské a pod.):	
Študijný program:	Forma štúdia:
Začiatok štúdia:	Prerušenie štúdia: od: do:
Stav štúdia (uved'te niektorú z možností: študujem, štúdium prerušené, štúdium skončené):	
Dátum ukončenia štúdia:	Získaný akademický titul:
Počet rokov štúdia (uved'te celkovú dĺžku štúdia po zápise na štúdium zaokrúhlenú na celé roky/ročníky smerom nahor):	
V prípade súběžného štúdia - názov VŠ a fakulty, na ktorej budem uhrádzať školné:	
Mal/a som prerušené štúdium na SZU: NIE / ÁNO v akademickom roku:	(od – do):
V akademickom roku 2024/2025 mi bolo poskytované sociálne štipendium: ÁNO / NIE	

Som si vedomý/á, že nesplnenie tejto povinnosti je porušením právnych predpisov v zmysle § 72 ods. 1 zákona č. 131/2018 Z. z.. Vyhlasujem, že mnou uvedené údaje sú pravdivé a úplné.

V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto udeľujem Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave súhlas s uchovaním mojich osobných údajov v plnom rozsahu pre potreby spojené so štúdiom a taktiež vyhlasujem, že všetky zmeny v osobných údajoch nahlásim študijnému oddeleniu bez zbytočného odkladu (najneskôr však do troch pracovných dní, odkedy ku zmene došlo). Tento súhlas dávam na celú dobu môjho štúdia na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a jeden kalendárny rok po skončení môjho štúdia na uvedenej univerzite. Som si vedomý/á, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

V Banskej Bystrici, dňa:	Podpis študenta:
--------------------------	------------------