

V Banskej Bystrici, dňa .....

č.j.

**Vec: Potvrdenie o účasti na výučbe**

Fakulta zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici potvrdzuje, že **študent (ka)**.....  
korešpondenčná adresa (ulica, číslo, obec a PSČ): .....  
narodený (á): .....  
študijný program: .....  
stupeň štúdia (Bc., Mgr., špecializačné štúdium): .....  
ročník: .....  
forma štúdia (denná, externá): .....  
štandardná dĺžka štúdia (jeden/ dva/ tri roky): .....  
je v akademickom roku 202..... / 202..... riadne zapísaný (á) na štúdium.  
Výučba prezenčnou / dištančnou formou bola realizovaná v termínoch výučby:  
Zimný / letný semester: .....

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť menovaného/ (ej).

.....  
*študijná referentka FZ SZU*  
Mgr. Katarína Navrátilová  
Tatiana Nemcová