

**PRIHLÁŠKA DO VÝBEROVÉHO KONANIA
NA MIESTO ŠTUDENTSKEJ VEDECKEJ POMOCNEJ SILY
NA FOaZOŠ SZU V BRATISLAVE**

Meno a priezvisko:

Adresa:

e-mail:

Telefón:

Študijný program, ročník:

Na kalendárny rok:

Dátum a podpis:

Vyjadrenie výberovej komisie:

Dátum a podpis:

Rozhodnutie dekana FOaZOŠ SZU v Bratislave:

Dátum a podpis:

Prílohy prihlášky:

- životopis
- motivačný list