

 *Fakulta ošetrovateľstva*

*a zdravotníckych odborných štúdií*

**Prihláška na dizertačnú skúšku**

Meno, priezvisko, titul:

Adresa trvalého bydliska (vrátane PSČ):

Korešpondenčná adresa (vrátane PSČ):

Telefón: E-mail:

Študijný odbor a študijný program:

Ročník: Forma štúdia:

Školiteľ/ka:

Názov práce k dizertačnej skúške:[[1]](#footnote-1)

Dátum: Podpis:

Súhlasím s prihláškou doktoranda/ky na dizertačnú skúšku.

Dátum: Podpis školiteľa/ky:

Potvrdzujem, že sú splnené podmienky na vykonanie dizertačnej skúšky.

Dátum: Podpis predsedu/níčky OK/SOK:

1. Názov práce uvádzajte (v tomto poradí) v slovenskom jazyku, v anglickom jazyku [↑](#footnote-ref-1)