## **Príloha A**

## **Žiadosť o vrátenie uhradeného školného/časti školného**

Meno priezvisko, adresa, kontakt

Dekanát Fakulty....................... Limbová 12

833 03 Bratislava

V ........................., dňa.....................

VEC:

Žiadosť o vrátenie školného/časti školného\*

Dolu podpísaný/á ............................. žiadam o vrátenie školného/časti školného\*, ktorý/é som uhradil/a dňa ................. s uvedením variabilného symbolu.................................. vo výške ...............

Školné/časť školného\* som uhradil/a v súlade so Smernicou č. ........ Slovenskej zdravotníckej univerzity za štúdium študijného programu.......................................................... v dennej/externej forme, ročník .............. v akademickom roku ......................

Vzhľadom k tomu, že v súlade s čl. ...... bod ..... spĺňam podmienky pre vrátenie školného/časti školného, žiadam o jeho poukázanie na č. účtu (IBAN) .........................................................................vedeného v peňažnom ústave .................................................

Za vyhovenie žiadosti ďakujem.

......................................

 Podpis žiadateľa

Vyjadrenie dekana fakulty: (odporúčam , neodporúčam )

..................................................................................................................................

\*Nevhodné prečiarknite.