## Príloha B

## Žiadosť o zníženie, odpustenie a odloženie termínov splatnosti školného

Meno priezvisko, adresa, kontakt

Vážený pán

Rektor SZU

Limbová 12

833 03 Bratislava

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

VEC:

Žiadosť o zníženie/odpustenie/odloženie termínov splatnosti[[1]](#footnote-1)\* školného

Dolu podpísaný/á ............................. žiadam o zníženie/odpustenie/odloženie termínov splatnosti[[2]](#footnote-2)\* školného v zmysle čl. 13 ods. 1 Smernice č. .../2023 o školnom, poplatkoch spojených so štúdium na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a o iných poplatkoch vyrubovaných Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave za štúdium študijného programu .......................................................... v dennej/externej forme, ročník .............. v akademickom roku ...................... z dôvodu[[3]](#footnote-3)\*:

1. vynikajúce študijné výsledky študenta s váženým študijným priemerom 1,00,
2. dlhotrvajúce zdravotné ťažkosti študenta (doložené lekárskym potvrdením),
3. ťažká sociálna situácia študenta (napr. poberateľ sociálneho štipendia),
4. iné skutočnosti hodné osobitného zreteľa (napr. právoplatné rozhodnutie o porušení práv študenta zo strany SZU alebo fakulty, ktoré bolo vydané súdom alebo relevantným orgánom SZU alebo fakulty).

Dôkazy potvrdzujúce odôvodnenosť mojej žiadosti prikladám v prílohe žiadosti.

Za vyhovenie žiadosti ďakujem.

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

 Podpis žiadateľa

Vyjadrenie dekana fakulty: (odporúčam, neodporúčam )

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

Príloha:

Dôkazy potvrdzujúce odôvodnenie žiadosti

1. \* Nevhodné prečiarknite. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* Nevhodné prečiarknite. [↑](#footnote-ref-2)
3. \* Nevhodné prečiarknite. [↑](#footnote-ref-3)