

**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE**  
**Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici**

**ZÁPISNÝ HÁROK ŠTUDENTA**

Akademický rok	ŠTUDIJNÝ PROGRAM:		
Stupeň VŠ štúdia:	<input type="checkbox"/> I. stupeň - bakalárske štúdium	<input type="checkbox"/> II. stupeň - magisterské štúdium	
Forma štúdia:	<input type="checkbox"/> denná	<input type="checkbox"/> externá	Ročník:
PRIEZVISKO:		MENO:	
Rodné priezvisko:	Rodinný stav:	Titul:	
Dátum narodenia:	Miesto a štát narodenia:		
Rodné číslo:	/	Národnosť:	
Číslo občianskeho preukazu: <i>(cudzinci číslo pasu)</i>			Štátna príslušnosť:
Tel. č. (mobil):	E-mail:		
Číslo účtu študenta <i>(denná forma)</i>	IBAN:		
Názov banky:	SWIFT/BIC:		
<b>ADRESA TRVALÉHO BYDLISKA:</b>			
Ulica a číslo:			
Obec:		PSČ:	
Okres:		Štát:	
<b>Prechodné bydlisko:</b>			
Ulica a číslo:			
Obec:		PSČ:	
<b>Absolvovaná stredná škola (maturita):</b>			
Názov školy:			
Adresa:			
Študijný odbor:		Rok maturity:	
<b>Vyššie odborné vzdelanie (diplom VOV):</b>			
Názov školy:			
Adresa:			
Študijný odbor:		Rok absolvovania:	
<b>Absolvované vysokoškolské štúdium:</b>			
Názov vysokej školy (univerzita):			
Fakulta (názov):			
Študijný program:			
Dátum ukončenia štúdia:	Akademický titul:	Forma štúdia:	
<b>Zamestnávateľ</b> (názov, adresa):			
Pracovisko / oddelenie:			

Súhlasím so spracovaním a používaním mojich osobných údajov poskytnutých pre účely spracovania programu „MAIS“ na Študijnom oddelení FZ SZU v Bratislave v zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, počas doby štúdia. Beriem na vedomie, že údaje môžu spracovávať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 122/2013 Z. z. a že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi.

V Banskej Bystrici dňa:	Podpis študenta:
-------------------------	------------------