

## Žiadosť o náhradný / opravný termín štátnej skúšky – VZOR

<b>Meno a priezvisko študenta:</b>	<b>Akademický titul:</b>
<b>Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, obec a PSČ):</b>	
<b>Študent</b> <b>Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií</b> <b>Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave</b>	<b>Stupeň VŠ štúdia:</b> <input type="checkbox"/> bakalárske štúdium <input type="checkbox"/> magisterské štúdium <input type="checkbox"/> doktorandské štúdium
<b>Forma štúdia:</b> <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> externá	
<b>Študijný program:</b>	<b>Ročník:</b>

**Vec:**    **Žiadosť o náhradný / opravný\* termín štátnej skúšky**

Dolupodpísaný/á ....., študent ..... ročníka bakalárskeho /  
magisterského / doktorandského\* študijného programu .....  
v dennej / externej\* forme štúdia si Vás dovoľujem požiadať o zmenu **náhradný / opravný\* termín štátnej skúšky** v zmysle čl. 23 ods. 10 Študijného poriadku Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave z dôvodu .....

S pozdravom

Dátum: \_\_\_\_\_

Podpis študenta: \_\_\_\_\_

\* Nehodiace sa prečiarknite

-----  
**Poznámka:** na obálku uviesť: adresát -

P. T.  
dekanát  
Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity  
Limbová 12  
833 03 Bratislava 37

odosielateľ -

Meno a priezvisko študenta  
Korešpondenčná adresa