

Meno a priezvisko študenta:		Akademický titul:
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, obec a PSČ):		
Študent (ka)	Stupeň VŠ štúdia: <input type="checkbox"/> bakalárske štúdium	
Fakulty zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici	<input type="checkbox"/> magisterské štúdium <input type="checkbox"/> rigorózne konanie	
Forma štúdia: <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> externá		
Študijný program:		Ročník:

Vážená pani
doc. PhDr. Bc. Beáta Frčová, PhD., MPH
 dekanica
 Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v BB
 Sládkovičova 21
 974 05 Banská Bystrica

Vec: Žiadosť o náhradný / opravný termín štátnej skúšky / rigorózneho konania

Dolupodpísaný/á študent (ka) ročníka
 bakalárskeho / magisterského / rigorózneho konania študijného programu
 v dennej / externej forme štúdia si Vás dovoľujem
 požiadať o **náhradný / opravný (1. / 2.) termín štátnej skúšky / rigorózneho konania** v zmysle čl.
 23 ods. 10 Študijného poriadku Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave z dôvodu

S pozdravom

Dátum: _____

Podpis študenta: _____