

*Žiadosť o opakovaný zápis predmetov – VZOR*

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

Vážená pani  
**prof. PhDr. Zuzana Slezáková, PhD., MPH**  
dekan  
Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych  
odborných štúdií  
Slovenská zdravotnícka univerzita  
Limbová 12  
833 03 Bratislava 37

**Vec: Žiadosť o opakovaný zápis predmetov v nasledujúcom období štúdia**

V zmysle čl. 20 Zápis do ďalšej časti štúdia ods. 5) Študijného poriadku SZU v Bratislave týmto žiadam o opakovaný zápis predmetu/predmetov v nasledujúcom období štúdia, v akademickom roku \_\_\_\_\_:

Názov predmetu	Ukončenie predmetu S / PH

Z uvedených predmetov som nezáskal/a kredity v akademickom roku \_\_\_\_\_.

S pozdravom

Dátum: \_\_\_\_\_

Podpis študenta: \_\_\_\_\_

**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