

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
 dekan
 Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v BB
 Sládkovičova 21
 974 05 Banská Bystrica

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 20..... / 20.....:

Názov predmetu	Ukončenie predmetu: S / PH	Počet kreditov

Z uvedených predmetov som nezískal/a kredity v akademickom roku _____.

S pozdravom

Dátum: _____

Podpis študenta: _____