

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

Dolupodpísaný/á prijatý/á do 1. ročníka bakalárskeho /
 magisterského študijného programu..... v akademickom
 roku do dennej / externej formy štúdia si Vás dovoľujem požiadať o prestup
 v zmysle čl. 13. Študijného poriadku Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Študujem
 ročník štúdia na (názov vysokej školy),
 (názov fakulty) v študijnom
 programe v dennej / externej forme štúdia.

S pozdravom

Dátum: _____

Podpis študenta: _____

Prílohy: Výpis výsledkov štúdia, potvrdenie o návšteve vysokej školy, informačné listy predmetov opatrené úradnou pečiatkou vysokej školy, kde žiadateľ predtým študoval (nie kópie).