

*Žiadosť o splátky – VZOR*

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

Dolupodpísaný/á ....., študent/ka ..... ročníka  
**bakalárskeho / magisterského / doktorandského\*** študijného programu  
..... v **dennej / externej\*** forme štúdia si Vás dovoľujem  
požiadať o **odpustenie / zníženie / rozloženie\*** splátok školného z dôvodu  
.....

S pozdravom

Dátum: \_\_\_\_\_

Podpis študenta: \_\_\_\_\_

\* Nehodiace sa prečiarknite

*Poznámka: doložiť relevantné doklady potvrdzujúce oprávnenosť žiadosti.*

-----

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

odosielateľ -

P. T.  
dekanát  
Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity  
Limbová 12  
833 03 Bratislava 37  
Meno a priezvisko študenta  
Korešpondenčná adresa