***Žiadosť o zmenu školiteľa / témy záverečnej práce – VZOR***

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko študenta/študentky:** | **Akademický titul:** |
| **Korešpondenčná adresa** *(ulica, číslo, obec a PSČ)***:** |
| Študent/ka **Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií****Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave**  | **Stupeň VŠ štúdia:** **□** bakalárske štúdium **□** magisterské štúdium |
| **Forma štúdia: □** denná **□** externá  |
| **Študijný program:** | **Ročník:** |

**Vec: Žiadosť o zmenu školiteľa / témy⁎ záverečnej práce**

 Dolupodpísaný/á ................................................, študent/ka ....... ročníka **bakalárskeho / magisterského⁎** študijného programu ...................................................................... v **dennej / externej⁎** forme štúdia si Vás dovoľujem požiadať o zmenu **školiteľa / témy⁎** záverečnej práce z dôvodu .....................................................................................................................................................

Téma **bakalárskej / diplomovej⁎** práce .................................................................................................... ....................................................................................................................................................................

Školiteľ ......................................................................................................................................................

Návrh **témy / školiteľa⁎** .............................................................................................................................

Stanovisko školiteľa: meno priezvisko, **odporúčam / neodporúčam⁎**

Stanovisko vedúceho/cej katedry: meno priezvisko, **odporúčam / neodporúčam⁎**

 S pozdravom

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis študenta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**⁎** Nehodiace sa prečiarknite

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Poznámk**a: 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