

Titul, meno, priezvisko: Adresa:

Školiteľ: Ak. rok: Ročník: Forma štúdia: denná – externá*

Ak externá forma, uveďte či pracujete, kde pracujete, na akej pozícii a na základe akého vzťahu:

.....

.....

Adresa školiaceho pracoviska (ústav, klinika)

.....

Ž i a d o s ť

Žiadam o

Dôvod:

Dátum a podpis žiadateľa:

Vyjadrenie školiteľa:

*nehodiace sa preškrtnite