

Meno a priezvisko:

Študijný program: Ročník:

Bydlisko:

telefónne číslo e – mail

V Košiciach dňa:

Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach
Komenského č. 73
041 81 Košice

ŽIADOSŤ O UZNANIE SKÚŠOK

V súlade so Študijným poriadkom UVLF v Košiciach čl. 21, bod 10 žiadam o uznanie skúšok z predchádzajúceho štúdia:

Názov univerzity:

Názov fakulty:

Študijný program:

Názov predmetu, ktorý žiadam uznať	Názov predmetu z predchádzajúceho štúdia	Hodnotenie	Dátum
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis:

Prílohy: oficiálny výpis známok z predchádzajúceho štúdia
sylaby predmetov