**ŽIADOSŤ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko žiadateľa:** |  | **Stupeň štúdia:** |  |
| **Názov študijného programu:** |  | **Forma štúdia:** |  |
| **Korešpondenčná adresa:** |  | **Rok štúdia** |  |
| **Mailová adresa:** |  | **Mobil:** |  |

**Podpísaný študent žiadam o** ......................................................................................................

.....................................................................................................................................................

**Dôvod žiadosti:** ....................................................................................................

.....................................................................................................................................................

V  dňa ........................................................

 podpis študenta

**Vyjadrenie** riaditeľa ústavu/vedúceho katedry (osoby zodpovednej za študijný program., osoby zabezpečujúcej predmet, školiteľa):

**Vyjadrenie dekana fakulty:**