**Žiadosť o tehotenské štipendium**

**Prešovská univerzita v Prešove**

Fakulta:

Meno študenta:

Adresa bydliska (aktuálna):

E-mail:

Študijný program:

Katedra/inštitút:

Forma štúdia: denná\* externá\*

Stupeň štúdia: bakalársky\* magisterský/inžiniersky\* spojený 1. a 2. st.\* doktorandský\*

Rok štúdia:

V súlade s §96b zákona č. 131/2002 o vyskoých školách o zmene a doplnení niektorých zákonov a čl. 7. Štipendijného poriadku Prešovskej university v Prešove si Vás dovoľujem požiadať o priznanie tehotenského štipendia.

**K žiadosti prikladám:**

1. **lekárske potvrdenie o tom, že začal 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom,**
2. **potvrdenie Sociálnej poisťovne o tom, že jej nevznikol nárok na výplatu tehotenského**

Číslo bankového účtu vedeného v banke (názov) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v Slovenskej republike (v tvare IBAN), kam žiadam zasielať štipendium

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

S pozdravom *...................................................*

*Podpis žiadateľa*

V Prešove dňa

\*nehodiace sa prečiarknuť

**POTVRDENIE O SKUTOČNOSTI, ŽE ZAČAL 27. TÝŽDEŇ PRED OČAKÁVANÝM DŇOM PÔRODU URČENÝM LEKÁROM**

Titul, meno a priezvisko pacientky: .............................................................................................

Dátum narodenia: ........................................ Rodné číslo: ..........................................................

Adresa trvalého bydliska: ............................................................................................................

Na základe lekárskeho vyšetrenia potvrdzujem, že menovanej pacientke začal 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu[[1]](#footnote-1): ..........................................

Termín pôrodu je dňa: ..........................................

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacientky na účely priznania tehotenského štipendia podľa § 96b zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Meno ošetrujúceho lekára:

Telefónny kontakt:

Miesto a dátum:

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

odtlačok pečiatky

a podpis ošetrujúceho lekára

1. uviesť dátum začiatku 27. týždňa pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom (resp. dátum začiatku 13.

   týždňa tehotenstva) [↑](#footnote-ref-1)