

LIKVIDAČNÝ HÁROK

Meno a priezvisko študenta _____

Fakulta _____ Študijný odbor/program _____

Ročník štúdia _____ Forma štúdia _____

Potvrdzujem, že hore uvedený/á študent/študentka nemá žiadne pozdĺžnosti voči nášmu pracovisku.

Inštitút/ Katedra/ Meno zodpovedného pracovníka

Dátum, podpis, pečiatka

Inštitút/ Katedra/ Meno zodpovedného pracovníka

Dátum, podpis, pečiatka

Fakulta športu/ Sklad / Meno zodpovedného pracovníka

Dátum, podpis, pečiatka

Univerzitná knižnica/ Meno zodpovedného pracovníka

Dátum, podpis, pečiatka

Študentský domov a jedáleň/ Meno zodpovedného pracovníka

Dátum, podpis, pečiatka