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

Meno a priezvisko pacientky: „d

Adresa trvalého pobytu: :

Dátum narodenia: :

Na základe lekárskeho vyšetrenia potvrdzujem, že menovanej pacientke začal 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu1 ..................................................

Toto potvrdenie sa vydáva na žiadosť pacientky pre 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.

Dátum......................................

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

odtlačok pečiatky

a podpis oprávneného lekára

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