PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE
FAKULTA ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROV
UL. PARTIZÁNSKA 1, 080 01 PREŠOV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA

ŽIADOSŤ O DODATOČNÉ VYTVORENIE ZÁPISNÉHO LISTU DO MAIS

v akademickorn roku.....

Meno a priezvisko

.....

Rok štúdia•.....Forma štúdia: denná/externá

Študijný program•

.....

Žiadam o zapísanie uvedených predmetov (vytvorenie zápisného listu) do systému MAIS

z dövodu.....

Kód predmetu	Názov predmetu	Semester	Podpis študenta