|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE**FAKULTA ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROVUL. PARTIZÁNSKA 1, 080 01 PREŠOV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA |

**P O T V R D E N I E O  Š T Ú D I U**

Meno a priezvisko ......................................................................................................................

narodený/á deň, mesiac, rok.........................................RČ.........................................................

je v akademickom roku 2024/2025 študentom v ........... roku štúdia \*dennej/externej formy

2 - ročného bakalárskeho študijného programu\*

3- ročného bakalárskeho študijného programu\*

4 - ročného bakalárskeho študijného programu\*

2- ročného magisterského študijného programu\*

 Toto potvrdenie sa vydáva ako doklad o štúdiu.

V Prešove.............................................. Pečiatka, podpis:.....................................

*\* nehodiace sa škrtnúť*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE**FAKULTA ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROVUL. PARTIZÁNSKA 1, 080 01 PREŠOV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA |

**P O T V R D E N I E O  Š T Ú D I U**

Meno a priezvisko ......................................................................................................................

narodený/á deň, mesiac, rok.........................................RČ.........................................................

je v akademickom roku 2024/2025 študentom v ........... roku štúdia \*dennej/externej formy

2 - ročného bakalárskeho študijného programu\*

3- ročného bakalárskeho študijného programu\*

4 - ročného bakalárskeho študijného programu\*

2- ročného magisterského študijného programu\*

 Toto potvrdenie sa vydáva ako doklad o štúdiu.

V Prešove.............................................. Pečiatka, podpis:.....................................

*\* nehodiace sa škrtnúť*