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

**Žiadosť o DODATOĆNÉ odobratie predmetu**

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

Študijný odbor: ....................................... Forma štúdia: ...........................................

Akademický rok: ..................................... Ročník: ....................................................

Názov predmetu: ...........................................................................................................................

Dôvod: ..........................................................................................................................................

Vyjadrenie vyučujúceho: ..............................................................................................................

**Súhlasím/nesúhlasím\* s odobratím predmetu**

Dňa: ........................................ ................................................

 podpis vyučujúceho

*\*Nehodiace sa prečiarknite*

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

**Žiadosť o DODATOČNÉ odobratie predmetu**

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

Študijný odbor: ........................................Forma štúdia: ...........................................

Akademický rok: .................................... Ročník: ....................................................

Názov predmetu: ...........................................................................................................................

Dôvod: ...........................................................................................................................................

Vyjadrenie vyučujúceho: ...............................................................................................................

**Súhlasím/nesúhlasím\* s odobratím predmetu**

Dňa: ........................................ ................................................

 podpis vyučujúceho

*\*Nehodiace sa prečiarknite*