Priezvisko a meno, adresa, kontakt e-mail, tel.č

 Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce

 sv. Alžbety, n.o. Bratislava

 DP bl. Sáry Salkaházi

 Kósu Schoppera 22

 048 01 Rožňava

Vec: **Žiadosť o zmenu termínu štátnej bakalárskej skúšky**

 Dolu podpísaná /ý ..................................................................................................................................

číslo študenta.................................................................. Vás týmto žiadam o zmenu termínu štátnej záverečnej bakalárskej/magisterskej skúšky v ak. roku 2023/2024 na termín ..........................................

Dôvod:

Za porozumenie a kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

Prílohy:

 ................................................................

 Podpis študenta