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