



ŽILINSKÁ UNIVERZITA V ŽILINE
Strojnícka fakulta

denné štúdium / externé štúdium*

meno a priezvisko:

trvalé bydlisko: **PSČ:**

akademický rok: **ročník:**

študijný program: **stupeň: Bc. / Ing***

Žilinská univerzita v Žiline
študijné oddelenie Sjf
Univerzitná 1
010 26 Žilina

V Žiline, dňa

Vec: Žiadosť o

Podpis študenta:

Vyjadrenie dekana/prodekana: súhlasím – nesúhlasím*

***nehodiace sa prečiarknite**