**Žiadosť**

**o odklad záverečných skúšok**

**doplňujúceho pedagogického štúdia**

**Meno a priezvisko žiadateľa:**

**Študijná skupina:**

**Riadny termín záverečných skúšok :**

**Korešpondenčná adresa žiadateľa:**

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

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Zdôvodnenie žiadosti:**

**Dátum podania žiadosti:** .................................. **Podpis žiadateľa:** ...............................................

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Vyjadrenie prorektora pre MSaCV:**

**S odkladom záverečných skúšok DPŠ súhlasím/nesúhlasím\***

(\*nevhodné prečiaknite)

Dátum:..................................... Podpis prorektora pre MSaCV: .....................................