

Žiadosť o odklad záverečných skúšok doplnujúceho pedagogického štúdia

Meno a priezvisko žiadateľa:

Študijná skupina:

Riadny termín záverečných skúšok:

Korešpondenčná adresa žiadateľa:

Zdôvodnenie žiadosti:

Dátum podania žiadosti: Podpis žiadateľa:

Vyjadrenie prorektorky pre vzdelávanie, akreditáciu a vnútorný systém kvality

S odkladom záverečných skúšok DPŠ súhlasím/nesúhlasím*
(*nevhodné prečiarknite)

Dátum: Podpis prorektorky: