



OPAKOVANÝ PREDMET / RETAKEN SUBJECT

Žiadam o / Request for

<input type="checkbox"/> uznanie praktických cvičení/seminárov / recognition of practical classes/seminars	
<input type="checkbox"/> súhlas s konaním skúšky v AR _____ / approval of taking the final exam in AY _____	
Meno a priezvisko: Surname and Name:	
Študijný program: Study Programme:	
Ročník štúdia: Year of Study:	
E-mail, tel.:	

V súlade s Čl. 8 ods. 6 písm. c) Študijného poriadku UPJŠ v Košiciach, Lekárskej fakulty žiadam uznať kontaktnú výučbu predmetu, ktorý som absolvoval/a pri jeho prvom zápise.
In accordance with the Study and Examination Regulation of UPJŠ MF, Article 8, Part 6 Letter c) I request recognition of contact teaching of the first time registered subject.

Predmet / Subject:	
Pracovisko (ústav, klinika): Department:	
Dátum / Date:	
Podpis študenta: Student's signature:	

Rozhodnutie garanta predmetu / Decision of Subject Guarantee:

Súhlasím / I agree		Nesúhlasím / I do not agree	
s uznaním praktických cvičení / seminárov v plnom rozsahu z predmetu / with recognition of practical classes / seminars in a full extent of subject			
.....			
.....			
Dátum / Date:		Podpis garanta / Guarantee's signature:	

Uvedený doklad je potrebné archivovať na pracovisku, ktoré zabezpečuje výučbu daného predmetu.
The document is to be archived at the Department providing the classes of the subject.