

Meno a priezvisko študenta:	
Ročník štúdia:	
Študijný program:	
Stupeň štúdia ¹ :	
Forma štúdia ² :	
Adresa (ulica, číslo, PSČ, mesto):	
Prílohy žiadosti ³ :	

ŽIADOSŤ⁴ O ZNÍŽENIE ALEBO ODPUSTENIE ŠKOLNÉHO

V zmysle § 92, odst. 16 Zákona č. 131/2002 Z.z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a podľa čl. 2, odst. 16 Vnútorného predpisu č. 26/2017 o školnom a poplatkoch na akademický rok 2018/2019 žiadam o:

zniženie / odpustenie⁵ predpísaného ročného školného vo výške € rozhodnutím zo dňa z dôvodu

dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav - priložte originál vyšetrenia **odborného** lekára. Originál vyšetrenia nemôže byť starší ako 3 mesiace a musí byť z neho zreteľné, že vzhľadom na Váš zdravotný stav nemôžete platiť školné tak, ako Vám bolo stanovené.

nepriaznivá sociálna situácia (napr. poberateľ sociálneho štipendia – doklad; poberateľ dávky v hmotnej núdzi – doklad a pod.)

iné skutočnosti hodné osobitného zreteľa (uved'te skutočnosť a priložte originál dokladu nie staršieho ako 3 mesiace)

.....

Nitra, dňa

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

STANOVISKO DEKANA FAKULTY

odporúčam žiadosti vyhovieť

neodporúčam žiadosti vyhovieť

Nitra, dňa

.....
podpis dekana

¹ bakalársky/magisterský/doktorandský

² denná/externá

³ Napr. originálne potvrdenie od odborného lekára o závažných zdravotných problémoch.

⁴ Žiadosť je potrebné zaslať na adresu: Dekan Filozofickej fakulty UKF v Nitre, Štefánikova 67, 949 74 Nitra.

⁵ Podčiarknuť požadovanú možnosť.