Meno a priezvisko študenta:

Dátum narodenia a miesto:

Adresa:

Študijný odbor:

Ročník:

email + telefonický kontakt:

**prof. MUDr. Anton Lacko, CSc.**

**dekan Fakulty zdravotníctva**

**Katolíckej univerzity v Ružomberku**

**034 01 Ružomberok**

**Žiadosť o dištančnú metódu štúdia**

Obraciam sa na Vás so žiadosťou o zmenu metódy štúdia z prezenčnej na dištančnú podľa priloženého individuálneho študijného plánu pre       semester Akademického roka       podľa Článku 4, bodu 8, študijného poriadku Fakulty zdravotníctva KU v Ružomberku. Svoju žiadosť odôvodňujem:

**Príloha:** Individuálny študijný plán pre dištančnú metódu štúdia

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

 dátum podpis žiadateľa

**NÁVRH VEDÚCEHO KATEDRY**

Na základe Vami predloženej žiadosti na katedru      , Fakulty zdravotníctva, Katolíckej univerzity v Ružomberku, **súhlasím/nesúhlasím** s možnosťou zmeny štúdia na dištančnú metódu, podľa priloženého individuálneho študijného plánu.

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

 dátum

 vedúci katedry

 FZ KU v Ružomberku