

Priezvisko/ <i>Surname</i> :	
Meno(á)/ <i>Name(s)</i> :	
e-mail:	
Korešpondenčná adresa/ <i>Postal address</i> :	

Lekárska fakulta SZU v Bratislave
dekan/dean
 Limbová 12
 833 03 Bratislava
 SLOVAKIA

Vec: Žiadosť o uznanie absolvovaných predmetov z predchádzajúceho štúdia
Re: Application for course recognition from previous study

Týmto žiadam dekana Lekárskej fakulty SZU v Bratislave o uznanie absolvovaných predmetov z predchádzajúceho štúdia na: / *I hereby apply to the Dean of the Faculty of Medicine of SMU in Bratislava for recognition of courses completed during my previous study at:*

Univerzita <i>University:</i>		
Fakulta <i>Faculty:</i>		
Študijný program <i>Study Programme:</i>		
Obdobie štúdia <i>Period of study:</i>	od/from:	do/to:
Posledný ročník, v ktorom som bol/a zapísaný/á <i>Last year enrolled in (1st/2nd/3rd/4th/5th/6th):</i>		

Absolvované predmety sú uvedené v priloženom výpise výsledkov štúdia. / *The completed courses are listed in the enclosed Transcript of Records.*

Dátum/*Date*: _____

Applicant's signature: _____

Prílohy/Annexes:

Výpis výsledkov štúdia – originál / *Transcript of Records - original*

Sylabus absolvovaných predmetov / *Syllabus of completed courses*