



ŽIADOSŤ O PRIDELENIE UBYTOVANIA
na akademický rok 2022/2023
ŽIADOSŤ VYPLŇTE ČITATELNE!

Meno a priezvisko				
Dátum narodenia:		Rodné číslo:		
Adresa trvalého bydliska (ulica, PSČ, mesto):				
Fakulta SZU:	FOaZOŠ <input type="checkbox"/>	FVZ <input type="checkbox"/>	LF <input type="checkbox"/>	FZ BB <input type="checkbox"/>
Študijný program:				
Stupeň štúdia v akademickom roku 2022/2023 a ročník:	Bc.	<input type="checkbox"/>		
	Mgr.	<input type="checkbox"/>		
	Doktorské:	<input type="checkbox"/>		
	Ročník (2022/2023):			
E-mail:			Mobil:	
Vzdialenosť trvalého bydliska od sídla ubytovania (BA/BB) je:				km
Sociálna situácia *	som obojstranná sirota	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
	som polosirota	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
	ústavná starostlivosť (detský domov)	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
	obaja rodičia na dôchodku	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
	jeden rodič na dôchodku	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
	mám status odídenca (len Ukrajina)	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
	som poberateľom sociálneho štipendia	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Zdravotný stav *	ťažké zdravotné postihnutie (preukaz ZŤP)	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Mimoškolské aktivity počas štúdia na SZU *	účastník športového, vedeckého, výskumného či iného podujatia na celoslovenskej alebo medzinárodnej úrovni s umiestnením do 3. miesta (2021 – 2022)	áno <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Dátum:		Podpis žiadateľa/ky:		

V zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, týmto udeľujem Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave súhlas s uchovaním mojich osobných údajov. Tento súhlas dávam na celú dobu môjho štúdia na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a jeden kalendárny rok po skončení môjho štúdia na uvedenej univerzite. Som si vedomý, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať.

Vyplnenú žiadosť pošlite e-mailom alebo poštou:

Študenti LF, FOaZOŠ a FVZ: SZU, Pedagogický odbor, Limbová 12, 833 03 Bratislava 37

Vybavuje: Danica Čapková, e-mail: danica.capkova@szu.sk

Študenti FZ so sídlom v Banskej Bystrici: Polyfunkčný objekt SZU, Bernolákova ul. 8, 974 05 Banská Bystrica

Vybavuje: Mgr. Silvia Stieranková, e-mail: silvia.stierankova@szu.sk

Termín na podanie žiadosti je do 20. 5. 2022.

Žiadosť podaná po termíne môže byť riešená v septembri, ak budú voľné ubytovacie kapacity.

* v prípade odpovede „áno“ predložte doklad o skutočnosti (rozhodnutie, potvrdenie, diplom).

Ak potvrdenia nepredložíte, nebude sociálna situácia v bodovom ohodnotení zohľadnená.