

Univerzita Komenského  
Právnická fakulta  
Archív  
Šafárikovo nám. 6  
P. O. BOX 313  
810 00 Bratislava 1

### Žiadosť o výpis študijných výsledkov

Meno a priezvisko žiadateľa, titul: .....

Rodné priezvisko: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Trvalé bydlisko:

Ulica: .....

Mesto: ..... PSČ: .....

e-mailová adresa/telefonický kontakt: .....

Názov fakulty: .....

Rozpätie rokov štúdia: .....

Žiadam o vyhotovenie výpisu študijných výsledkov, ktorý potrebujem pre:

.....

Správny poplatok uhradím prostredníctvom<sup>1</sup>:

Internetbanking:

poštová poukážka:

.....  
vlastnoručný podpis žiadateľa

---

<sup>1</sup> spôsob úhrady poplatku označte krížikom