

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

Žiadosť o výpis zo študijného plánu

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 zo študijného plánu, ktorý potrebujem pre:

.....

Správny poplatok uhradím prostredníctvom¹:

Internetbanking:

poštová poukážka:

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa

¹ spôsob úhrady poplatku označte krížikom

