FILOZOFICKÁ FAKULTA

CENTRUM AKADEMICKEJ PRÍPRAVY

Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok

www.ku.sk, tel.: +421 44 43 32 708, fax: +421 44 43 32 443, e-mail: [dekanat@ku.sk](mailto:dekanat@ku.sk)

**POTVRDENIE**

**o absolvovaní BOZP a PO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meno a priezvisko študenta** |  |
| **Ročník (bc, mgr)** |  |
| **Študijný odbor** |  |
| **Termín absolvovania**  **BOZP a PO** |  |
| **Podpis študenta** |  |

Svojím podpisom potvrdzujem, že v zmysle zákona 124/2006 Z. z. som bol/a oboznámený/á s právnymi a ostatnými predpismi BOZP a PO.

V Ružomberku dňa .................................. PaedDr. Eva Orthová

KOOP FF KU