Meno a priezvisko študenta:

Dátum narodenia a miesto:

Adresa:

Študijný odbor:

Ročník:

email a telefonický kontakt:

**prof. MUDr. Anton Lacko, CSc.**

**dekan Fakulty zdravotníctva**

**Katolíckej univerzity v Ružomberku**

**Nám. Andreja Hlinku 48**

**034 01 Ružomberok**

**Žiadosť o výpis študijných výsledkov**

Žiadam Vás o vyhotovenie výpisu študijných výsledkov, ktoré som dosiahol/a počas štúdia na Fakulte zdravotnícka, Katolíckej univerzity v Ružomberku v akademickom/ých roku/ov      .

       ...............................................................

 dátum podpis študenta