**Technická univerzita vo Zvolene**

**T.G. Masaryka 24, 96053 Zvolen**

**Žiadosť**

**o opätovné zaradenie**

**do doplňujúceho pedagogického štúdia**

Meno a priezvisko žiadateľa: ..........................................................................................................

Študijná skupina: ...........................................................................................................

Obdobie prerušenia štúdia: ..........................................................................................................

Korešpondenčná adresa žiadateľa: ..................................................................................................

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

Zdôvodnenie žiadosti:

Dátum podania žiadosti ........................................... Podpis žiadateľa ..............................................

Vyjadrenie garanta DPŠ:

Priradenie k študijnej skupine: ................................................od: ......................................................

Dátum: .................................................... Podpis garanta DPŠ ..........................................................