

SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA V BRATISLAVE
Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici

ZÁPISNÝ HÁROK ŠTUDENTA

Akademický rok: 2016/2017		ŠTUDIJNÝ PROGRAM:	
Stupeň VŠ štúdia: <input type="checkbox"/> I. stupeň - bakalárske štúdium <input type="checkbox"/> II. stupeň - magisterské štúdium			
Forma štúdia: <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> externá		Ročník:	
PRIEZVISKO:		MENO:	
Rodné priezvisko:		Rodinný stav:	Titul:
Dátum narodenia:		Miesto a štát narodenia:	
Rodné číslo: /		Národnosť:	
Číslo občianskeho preukazu: <i>(cudzinci číslo pasu)</i>		Štátna príslušnosť:	
Tel. č. (mobil):		E-mail:	
Číslo účtu študenta <i>(denná forma)</i>		IBAN:	
Názov banky:		SWIFT/BIC:	
ADRESA TRVALÉHO BYDLISKA:			
Ulica a číslo:			
Obec:		PSČ:	
Okres:		Štát:	
Prechodné bydlisko:			
Ulica a číslo:			
Obec:		PSČ:	
Absolvovaná stredná škola (maturita):			
Názov školy:			
Adresa:			
Študijný odbor:		Rok maturity:	
Vyššie odborné vzdelanie (diplom VOV):			
Názov školy:			
Adresa:			
Študijný odbor:		Rok absolvovania:	
Absolvované vysokoškolské štúdium:			
Názov vysokej školy (univerzita):			
Fakulta (názov):			
Študijný program:			
Dátum ukončenia štúdia:		Akademický titul:	Forma štúdia:
Zamestnávateľ (názov, adresa):			
Pracovisko / oddelenie:			

Súhlasím so spracovaním a používaním mojich osobných údajov poskytnutých pre účely spracovania programu „MAIS“ na Študijnom oddelení FZ SZU v Bratislave v zmysle § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, počas doby štúdia. Beriem na vedomie, že údaje môžu spracovávať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 122/2013 Z. z. a že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými právnymi predpismi.

V Banskej Bystrici dňa:	Podpis študenta:
--------------------------------	-------------------------