



ŽILINSKÁ UNIVERZITA V ŽILINE

Strojnícka
fakulta

denné štúdium / externé štúdium*

meno a priezvisko:

trvalé bydlisko: **PSČ:**

akademický rok: **ročník:**

študijný program: **stupeň: Bc. / Ing***

Žilinská univerzita v Žiline
Referát pre vzdelávanie SjF
Univerzitná 1

010 26 Žilina

V Žiline, dňa

Vec: Žiadosť o individuálny študijný plán

Žiadam o povolenie IŠP na ZS* / LS* akademického roku

Dôvod :

Podpis študenta:

Rozhodnutie prodekana pre pedagogickú činnosť SjF UNIZA:

Súhlasím / nesúhlasím*

Podpis :

* Nehodiace sa prečiarknite



Individuálny študijný plán

Priezvisko a meno:
Študijný program:
Ročník:
Akademický rok:
Študijná skupina:

Zimný semester		
	Názov predmetu	Podmienky absolvovania, podpis pedagóga
Povinné predmety		
Povinne voliteľné predmety		
Výberové predmety		



Letný semester		
	Názov predmetu	Podmienky absolvovania, podpis pedagóga
Povinné predmety		
Povinne voliteľné predmety		
Výberové predmety		