



PRIHLÁŠKA NA ŠTÚDIUM Master of Public Health /MPH/

1. OSOBNÉ A KONTAKTNÉ ÚDAJE

Priezvisko, meno a titul:

Rodné priezvisko:	Štátne občianstvo:
Miesto narodenia:	Dátum narodenia:
Trvalý pobyt	
Ulica a číslo domu:	
Mesto:	PSČ:
Telefón:	E-mail:
Prechodný pobyt	
Ulica a číslo domu:	
Mesto:	PSČ:
Telefón:	E-mail:

2. DOSIAHNUTÉ VZDELANIE

Ukončené vzdelanie

Študijný odbor:	Univerzita:
Fakulta:	Miesto:
Dátum ukončenia:	Číslo diplomu:

Dátum:

Podpis uchádzača:

PRÍLOHY:

1. Žiadosť o zaradenie do Špecializačného štúdia
2. Overená fotokópia vysokoškolského diplomu II. stupňa
3. Overené fotokópie diplomov o získaných špecializáciách
4. Čestné prehlásenie
5. Index odbornosti (ak bol uchádzačovi vydaný)