

PRIEZVISKO, MENO, TITUL:

DÁTUM NARODENIA:

ŠTUDIJNÝ PROGRAM:

TEL./MOBIL:

AKADEMICKÝ ROK:

ROČNÍK:

SEMESTER\*: ZIMNÝ / LETNÝ

ID ŠTUDENTA:

STR. Č.:

ČÍSLO PREDMETU	NÁZOV PREDMETU	INDIVIDUÁLNE PLNENIE V PREDMETE** (GARANT PREDMETU UVEDIE PODMIENKY PLNENIA ABSOLVOVANIA)	PODPISY A DÁTUM**
			GARANT PREDMETU

\* Nehodiace preškrtnúť \*\*Vyplniť len na základe osobitného súhlasu dekana/prodekana k žiadosti o IŠP.

Vytvorenie IŠP je potrebné uzatvoriť najneskôr do konca 1. týždňa aktuálneho semestra. Dekan môže v odôvodnených prípadoch podľa čl.11 (6) Študijného poriadku STU schváliť IŠP aj počas semestra.

V Bratislave, dňa:

Podpis dekana/prodekana: