



## Žiadosť o zmenu termínu umeleckého výkonu

<b>Meno a priezvisko študenta:</b>			
<b>Akademický rok:</b>			
<b>Študijný program:</b>			
<b>Typ umeleckého výkonu:</b>			
<b>Stupeň štúdia:</b>		<b>Rok štúdia:</b>	

Žiadam o zmenu termínu pre odohranie umeleckého výkonu na dátum:

Umelecký výkon sa uskutoční v sále:

o            hodine

Dátum:

\_\_\_\_\_   
 podpis študenta

**Katedra:**  
**vedúci/a katedry:**

\* odporúčam - neodporúčam

\_\_\_\_\_   
 podpis

**Vedúci umeleckého výkonu:**

\* odporúčam – neodporúčam

\_\_\_\_\_   
 podpis

**dekan FMU AU BB:** doc. Mgr. art. Mgr. Peter Špilák, PhD., ArtD.

\* schvaľujem - neschvaľujem

V Banskej Bystrici, dňa

\_\_\_\_\_   
 podpis