



**Trnavská univerzita v Trnave**  
**Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce**  
Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava

**ZÁZNAM O KONZULTÁCIÁCH ZÁVEREČNEJ PRÁCE**

**Meno a priezvisko študenta:** .....

**Názov práce:** .....

**Druh záverečnej práce:**     bakalárska                     diplomová

**Študijný program:** .....

**Titul, meno a priezvisko vedúceho záverečnej práce:** .....

<b>Poradové číslo konzultácie</b>	<b>Dátum konzultácie</b>	<b>Forma konzultácie</b>	<b>Podpis vedúceho záverečnej práce</b>	<b>Podpis študenta</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/> osobne <input type="checkbox"/> elektronicky	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> osobne <input type="checkbox"/> elektronicky	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> osobne <input type="checkbox"/> elektronicky	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> osobne <input type="checkbox"/> elektronicky	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/> osobne <input type="checkbox"/> elektronicky	.....	.....

Ak sa konzultácia uskutočňuje elektronickou formou, vedúci záverečnej práce a študent podpíšu tento záznam nasledujúci deň po dni konzultácie.