



Letecká fakulta

## ŽIADOSŤ

Meno a priezvisko: .....

Adresa: .....

Ročník, študijný program: .....

Dekan  
Leteckej fakulty  
Technickej univerzity v Košiciach  
Rampová 7

041 21 KOŠICE

Vec: .....

.....  
.....

Dôvod žiadosti: .....

.....  
.....

V ..... dňa .....

.....  
podpis študenta