

PLNÁ MOC

Já, níže podepsaný/á

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Číslo dokladu totožnosti:

tímto ZMOCŇUJI

studijní referentku centra

VŠ ZaSP sv. Alžbety Bratislava, n.o.

Centrum misijní, charitativní a sociální pomoci mistra Jana Husa

Mgr. Veroniku Žádníkovou

nar. 29.8.1985 v Praze

aby mě zastupovala při zápisu na **Vysoké škole zdravotnictva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislavě.**

Zmocněnec je oprávněn činit veškeré úkony nezbytné k provedení zápisu, zejména podepsat potřebné dokumenty, převzít potvrzení o zápisu a jednat mým jménem v rozsahu tohoto zmocnění.

V Praze dne

Podpis zmocnitele: _____
(jméno čitelně)

Podpis zmocněnce: VERONIKA ŽADNÍKOVÁ
(jméno čitelně)

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA
A SOCIÁLNEJ PRÁCE SV. ALŽBETY BRATISLAVA**
Centrum misijní, charitativní a sociální pomoci
mistra Jana Husa v Praze
Roháčova 1305/66, 130 00 PRAHA 3 - Žižkov

