## Príloha č. 5: Žiadosť o prerušenie rigorózneho konania

Meno priezvisko, adresa, kontakt účastníka rigorózneho konania

 Dekanát fakulty SZU (uviesť názov fakulty)

 Limbová 14

833 03 Bratislava

V ........................., dňa.....................

**Žiadosť o prerušenie rigorózneho konania**

Dolu podpísaný/á ............................. žiadam o prerušenie rigorózneho konania v zmysle čl. 7 Smernice č. 4/2024 (Pravidlá rigorózneho konania a vykonávania rigoróznych skúšok na fakultách Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave) z dôvodu ................ (uviesť dôvod).

Dôkazy potvrdzujúce odôvodnenosť mojej žiadosti prikladám v prílohe žiadosti. Za vyhovenie žiadosti ďakujem.

S pozdravom

 ...................................... Meno a priezvisko/podpis

 účastník rigorózneho konania

Vyjadrenie školiteľa: (súhlasím / nesúhlasím)

........................................................................................... do .......................................

Príloha:

Dôkazy potvrdzujúce odôvodnenie žiadosti