

*Žiadosť o prerušenie štúdia – VZOR*

<b>Meno a priezvisko študenta/študentky:</b>		<b>Akademický titul:</b>
<b>Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, obec a PSČ):</b>		
Študent/ka <b>Fakulty ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave</b>	<b>Stupeň VŠ štúdia:</b> <input type="checkbox"/> bakalárske štúdium <input type="checkbox"/> magisterské štúdium <input type="checkbox"/> doktorandské štúdium	
<b>Forma štúdia:</b> <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> externá		
<b>Študijný program:</b>		<b>Ročník:</b>

**Vec: Žiadosť o prerušenie štúdia**

Dolupodpísaný/á ....., študent ..... ročníka **bakalárskeho / magisterského / doktorandského\*** študijného programu .....  
v **dennej / externej\*** forme štúdia, si Vás dovoľujem požiadať o prerušenie štúdia v zmysle čl. 26 Študijného poriadku Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave z dôvodu .....

S pozdravom

Dátum: \_\_\_\_\_

Podpis študenta: \_\_\_\_\_

\* Nehodiace sa prečiarknite

**Prílohy:**      *Relevantné doklady opatrené úradnou pečiatkou potvrdzujúce oprávnenosť žiadosti napr. potvrdenie o práceneschopnosti.*

**Poznámka:** na obálku uviesť: adresát -

P. T.  
dekanát  
Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií  
Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave  
Limbová 12  
833 03 Bratislava 37

odosielateľ -

Meno a priezvisko študenta  
Korešpondenčná adresa