

Meno a priezvisko študenta:		Akademický titul:
Korešpondenčná adresa (ulica, číslo, obec a PSČ):		
Študent (ka) Fakulty zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici	Stupeň VŠ štúdia: <input type="checkbox"/> bakalárske štúdium <input type="checkbox"/> magisterské štúdium <input type="checkbox"/> rigorózne konanie	
Forma štúdia: <input type="checkbox"/> denná <input type="checkbox"/> externá		
Študijný program:		Ročník:

Vážená pani
doc. PhDr. Bc. Beáta Frčová, PhD., MPH
dekanka
Fakulta zdravotníctva SZU so sídlom v BB
Sládkovičova 21
974 05 Banská Bystrica

Vec: Žiadosť o prerušenie štúdia

Dolupodpísaný/á študent (ka) ročníka
bakalárskeho / magisterského / rigorózneho konania 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: _____