###  Prešovská univerzita v Prešove

 **F a k u l t a  š p o r t u**

 **Oddelenie pre vzdelávanie**

*Ul. 17. novembra č. 15, 080 01 Prešov, Slovenská republika*

**ŽIADOSŤ o prerušenie štúdia**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko študenta: |  |
| Korešpondenčná adresa:  |  |
| Telefonický kontakt: |  |
| Študentský e-mail PU:  |  |
| Stupeň štúdia:  |  |
| Rok štúdia:  |  |
| Študijný program:  |  |
| Forma štúdia:  |  |

**Dôvod prerušenia štúdia:** (nevhodné preškrtnúť)

* zo zdravotných dôvodov (vyžaduje sa predloženie hodnoverného dokladu)
* bez udania dôvodu

**Doba prerušenia štúdia:** (nevhodné preškrtnúť a doplniť akademický rok alebo kalendárny rok)

* do začiatku LSAR ......................
* do 31. 08. ....................

Dátum: ................................... Podpis študenta: ............................................

**Vyjadrenie referentky pre vzdelávanie:**

* študent má povinnosť uhradiť školné za príslušný AR: áno – nie (nevhodné preškrtnúť)
* ak áno, školné má uhradené ku dňu podania žiadosti: áno – nie (nevhodné preškrtnúť)
* študentovi je možné povoliť prerušenie štúdia v súlade s čl. 21 ods. 2 Študijného poriadku PU v Prešove: áno – nie (nevhodné preškrtnúť)

Dátum: ........................................ Podpis: ...................................................................

**Vyjadrenie dekana:**

**Prerušenie štúdia povoľujem od** ............................................... **do** ..........................................

Dátum: ........................................ Podpis: ..................................................................