|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE**FAKULTA ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROVUL. PARTIZÁNSKA 1, 080 01 PREŠOV, SLOVENSKÁ REPUBLIKA |

Meno a priezvisko: ..................................................................................................

Bydlisko: .................................................................................PSČ: .......................

Študijný odbor: ............................... Študijný program: .........................................

Ročník: ........................................... Forma štúdia: .........................

 Prešovská univerzita v Prešove

 FZO PU

Partizánska 1

080 01 Prešov

#  OZNÁMENIE O ZANECHANÍ štúdia

V zmysle Študijného poriadku Prešovskej univerzity v Prešove čl. 24, odst. 4, pís. a) žiadam o ukončenie štúdia v …… ročníku študijného programu...........................................................

v akad. roku. ………/……. .

**Zdôvodnenie žiadosti** (povinný údaj, označte):

□ osobné dôvody □ nenaplnenia očakávania v študijnom odbore

□ zdravotné dôvody □ štúdium na inej vysokej škole

□ náročnosť štúdia v teoretickej □ nezáujem o zdravotnícke povolanie

 výučbe/praktickej výučbe □ iné (prosím uviesť) .........................................

□ nástup do zamestnania ........................................................................

Prílohy:

 ……………………………………….

 Podpis

V Prešove dňa………………………..

Bližšie informácie o spracúvaní osobných údajov sú dostupné na http://www.unipo.sk/odkazy/ochrana-os-udajov.