|  |  |
| --- | --- |
|  | **PREŠOVSKÁ UNIVERZITA V PREŠOVE**  FAKULTA ZDRAVOTNÍCKYCH ODBOROV  UL. 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

# Žiadosť o prerušenie štúdia

V zmysle Študijného poriadku Prešovskej univerzity v Prešove žiadam o prerušenie štúdia

v …… ročníku študijného programu : ..................................……………………….................

v akad. roku. ………/…….. na dobu od ………………………… do …………...…………

z dôvodu………………………………..………………………………………………………

……………………………………….

podpis

V.................................. dňa…………......

Prílohy:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

Menovaný splnil – nesplnil\* podmienky čl. 21 ods. 2, písm: .........

Podpis študijnej referentky …………………………

Prerušenie štúdia povoľujem – nepovoľujem\*.

V Prešove dňa………………………..podpis prodekana...................................................

*\* Nehodiace sa škrtnite.*

**\*\* Ak si študent podá žiadosť o prerušenie štúdium zo zdravotných dôvodov, je potrebné priložiť k žiadosti aj lekárske potvrdenie. Bez náležitého potvrdenia žiadosť nebude akceptovaná!**

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