



## ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE ŠTÚDIA REQUEST FOR STUDY INTERRUPTION

VYPLNÍ ŠTUDENT / FILL IN BY STUDENT:

Meno a priezvisko študenta: Surname and Name:	
Študijný program: Study Programme:	
Ročník štúdia: Year of Study:	
Dátum narodenia: Date of Birth:	
Adresa: Address of Residence in Slovakia:	
E-mail, tel.:	
V súlade s § 64 ods. 1 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov žiadam o prerušenie štúdia na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach na ..... semester/semestrov z dôvodov: In accordance with Art. 64 Paragraph 1 of Act no. 131/2002 Coll. on universities and on amendments to certain laws, as amended, I request an interruption of my study at the Faculty of Medicine UPJŠ in Košice for.... term/terms because of the following reasons:	
<input type="checkbox"/> zdravotných / * health reasons <input type="checkbox"/> materská dovolenka / maternity leave* <input type="checkbox"/> osobné / personal reasons.	
Prílohy*/Attachments*:	
Dátum / Date:	
Podpis študenta: Student's signature:	

<b>Referent študijného oddelenia:</b>	
Počet kreditov:	
Opakovane zapísaný predmet:	
<b>PRODEKAN PRE PEDAGOGICKÚ ČINNOSŤ</b>	
Dátum, podpis:	

K žiadosti je potrebné doložiť „Potvrdenie o vysporiadaní záväzkov“.

It is necessary to submit a „Leaving Form“ along with a Request for study interruption.