



ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Obor: DNT DVS DZZ

Forma studia: denní kombinovaná

Ročník: 1. ročník 2. ročník 3. ročník 4. ročník

Odůvodnění žádosti:

.....

Přerušeni od data:

V Praze dne: Podpis:

VYJÁDŘENÍ POVĚŘENÉHO ZAMĚSTNANCE ŠKOLY

O vyhovění žádosti o přerušeni studia rozhoduje v souladu se Školním řádem SVOŠZ MEDEA, s.r.o. a platnými právními úpravami ČR ředitel školy formou samostatného rozhodnutí.

Číslo jednací:

V Praze dne: Podpis: