



## 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: .....