**Žiadosť**

**o prerušenie doplňujúceho pedagogického štúdia**

**Meno a priezvisko žiadateľa:**

**Študijná skupina:**

**Obdobie prerušenia štúdia:**

**Korešpondenčná adresa žiadateľa:**

 ........................................................................................................................

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Zdôvodnenie žiadosti:**

Dátum podania žiadosti: ........................................ Podpis žiadateľa: ......................................................

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Vyjadrenie prorektora pre MSaCV:**

**S prerušením štúdia DPŠ súhlasím/nesúhlasím\***

(\*nevhodné prečiaknite)

Dátum:..................................... Podpis prorektora pre MSaCV: ............................................