



LEKÁRSKA FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave

Samostatný referát VVČ, DŠ a ZS LF UK
Referát pre špecializačné štúdium
a certifikačnú prípravu
Špitálska 24
813 72 Bratislava

Žiadosť o prerušenie špecializačného štúdia

Meno, priezvisko, tituly:

Rodné priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Korešpondenčná adresa:

E-mailová adresa a telefón:

Špecializačný odbor:

Žiadam týmto o prerušenie špecializačného štúdia na LF UK z dôvodu

.....
.....

Na obdobie od do

V dňa.....

.....
podpis

Potvrdenie zamestnávateľa:

Dátum:

.....

podpis a pečiatka

Stanovisko vzdelávacej ustanovizne:

Dátum:

.....

podpis a pečiatka