Meno a priezvisko, adresa žiadateľa

TF KU v Košiciach

doc. ThDr. Radoslav Lojan, PhD.

Hlavná 89

041 21 Košice

# Písomná žiadosť študenta o prerušenie štúdia

Meno a priezvisko:............................................................, trvale bytom ....................................................., v zmysle § 64 ods. 2 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 Teologickej fakulte Katolíckej univerzity v Ružomberku v študijnom programe .................................................. v akademickom roku........../.........., v termíne od ............................... do................................

Žiadosť o prerušenie štúdia podávam z nasledujúceho dôvodu:

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

V .................................., dňa

 ……………………………………………………………… vlastnoručný podpis žiadateľa