**Technická univerzita vo Zvolene**

**T.G. Masaryka 24, 96053 Zvolen**

**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 garanta DPŠ:

Dátum ................................................. Podpis garanta DPŠ................................................