

---

(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska)

Riaditeľstvo  
Stredná zdravotnícka škola  
Farská 23  
950 50 Nitra

V..... dňa .....

Žiadosť o prerušenie štúdia

Dolupodpísaný(á) ..... týmto žiadam o prerušenie štúdia.

trieda: .....  
dátum narodenia: .....  
bytom: .....  
v čase od - do: .....

z nasledovných dôvodov:

.....  
.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....  
(podpis žiadateľa)