

Žádost o ukončení přerušení studia

Jméno a příjmení studenta	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Studijní skupina	
Rok/období studia	

Žádám tímto o ukončení přerušení studia, které mi bylo umožněno od data

Odůvodnění žádosti:

.....

Datum a podpis studenta:

Vyjádření vedoucí VOŠZ: *schvaluji / neschvaluji **

Datum: podpis vedoucí VOŠZ:

Rozhodnutí ředitelky školy: *schvaluji / neschvaluji **

Datum: podpis ředitelky:

* nehodící se škrtněte