



**SOUKROMÁ VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ PRO DENTÁLNÍ
HYGIENISTKY, s.r.o.**

Sekaninova 397/12, 128 00 Praha 2, IČ: 649 39 367
tel.: 775 336 493 | bartova@dhskola.cz | www.dhskola.cz

ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ STUDIA

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Obor: ☐ DIPLOMOVANÁ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

Forma studia: ☐ denní ☐ kombinovaná

Ročník: ☐ 1. ročník ☐ 2. ročník ☐ 3. ročník ☐ 4. ročník

Odůvodnění žádosti:
.....

Přerušení od data:

V Praze dne: Podpis:

VYJÁDŘENÍ POVĚŘENÉHO ZAMĚSTNANCE ŠKOLY

O vyhovění žádosti o přerušení studia rozhoduje v souladu se Školním řádem SVOŠZ pro dentální hygienistky, s.r.o. a platnými právními úpravami ČR ředitel školy formou samostatného rozhodnutí.

V Praze dne: Podpis: