



ŽÁDOST O PŘERUŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ

(Dle platného školního řádu VOŠZ Mladá Boleslav v souladu s § 96, odst. 6, zákona č. 561/2004 Sb.)

Jméno a příjmení:

Dat. narození:

Studijní obor:

Ročník:

Vedoucí stud.skup.:

Žádám o (1. nebo 2.): přerušění studia a to od:..... do:

(v případě opakování) s opakováním (zimního nebo letního): období.

Důvody žádosti (vyplní student/ka):

V Mladé Boleslavi dne: podpis studenta/ky:

Vyjádření vedoucího stud. skup. (datum, podpis):

Vyjádření zástupce ředitele školy pro VOŠZ (datum, podpis):

Stanovisko ředitelky školy:

V Mladé Boleslavi dne: podpis, razítko: