

**ŽIADOSŤ O VYRADENIE  
zo špecializačného štúdia na SZU v Bratislave**

<b>Priezvisko:</b>		<b>Meno:</b>	
<b>Rodné priezvisko:</b>		<b>Titul:</b>	
<b>Dátum narodenia:</b>	<b>Rodné číslo:</b> /		
<b>Miesto a štát narodenia:</b>			
<b>Štátne občianstvo:</b>			
<b>Tel. č. (mobil):</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Adresa trvalého bydliska:</b>			
Ulica a číslo:			
Obec:		PSČ:	
<b>Kontaktná adresa</b> (ak je iná ako adresa trvalého bydliska – cudzinci prechodné bydlisko na území SR):			
Ulica a číslo:			
Obec:		PSČ:	

<b>Zamestnávateľ (súčasný):</b>	
Adresa:	
Súhlas zamestnávateľa s vyradením:	Podpis a pečiatka:

<b>Pôvodný žiadateľ/navrhovateľ do špecializačného štúdia</b> (zamestnávateľ/lekár samosprávneho kraja):	
Adresa:	
<b>Zaradenie v špecializačnom odbore na SZU:</b>	
Dňom:	dokladom č. <i>alebo</i> zápisom v indexe odbornosti (str. 11)

Dátum: \_\_\_\_\_

Podpis žiadateľa: \_\_\_\_\_

**Príloha:**

Originál dokladu o zaradení alebo index odbornosti