

**Ž I A D O S Ť**  
**o vyradenie zo špecializačného štúdia**  
**na S Z U**

Meno, priezvisko: ..... titul: .....

Rodená: ..... Štátne občianstvo: .....

Dátum narodenia: ..... Miesto narodenia: .....

Trvalý pobyt: .....

Prechodný pobyt: .....

Tel.: ..... e-mail: .....

Zamestnávateľ (súčasný): .....

adresa: .....

Pôvodný žiadateľ / navrhovateľ\* do špecializačného štúdia na SZU:

.....

adresa: .....

Zaradenie v špecializačnom odbore na SZU: .....

dňom : ..... 1/ dokladom č.: .....

*alebo*

2/ zápisom v indexe odbornosti (str. 11)

Dátum : .....  
.....

podpis zaradeného pracovníka

**Súčasťou žiadosti o vyradenie zo špecializačného štúdia na SZU je písomný súhlas pôvodného žiadateľa o zaradenie do špecializačného odboru na SZU.**

(pečiatka + podpis riaditeľa inštitúcie / konateľa spoločnosti, lekára samosprávneho kraja)

**Prílohy:**

1/ *Originál dokladu o zaradení* **alebo** 2/ *Index odbornosti*

3/ *Potvrdenie pôvodného žiadateľa*

\* zamestnávateľ, lekár samosprávneho kraja