

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

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

Rodená:..... Štátne občianstvo:.....

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

Trvalý pobyt:.....

Prechodný pobyt:.....

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

Zamestnávateľ (súčasný):.....

adresa:.....

*súhlas zamestnávateľa s vyradením + pečiatka:*

---

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.**

(dátum, meno 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