

ŽIADOSŤ O PRERUŠENIE RIGORÓZNEHO KONANIA
Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave

titul, meno a priezvisko, narodená/ý, adresa trvalého bydliska

Centrum ďalšieho vzdelávania
Referát rigorózných konaní
VŠZaSP sv. Alžbety, n.o
Námestie 1. mája č. 1
P.O.BOX 104,
810 06 Bratislava

Vec:

Žiadosť o prerušenie rigorózneho konania

V zmysle čl. 9. Smernice VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave o rigoróznom konaní Vás žiadam o prerušenie rigorózneho konania.

Dôvod:

V.....dňa.....

podpis

Vyjadrenie:

Súhlasím

Nesúhlasím

V.....dňa.....

podpis rektora.....