**Vyhlásenie študenta o zanechaní štúdia**

Meno a priezvisko študenta: ..............................................................................................................

dátum narodenia: .........................................

trvale bytom: ......................................................................................................................................

korešpondenčná adresa (ak je iná ako trvalá adresa): ...............................................................................

v zmysle § 66 ods. 1 písm. a) zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

podávam písomné vyhlásenie o zanechaní štúdia

v študijnom programe .......................................................................................................................

forme štúdia .............................

V zmysle § 66 ods. 2 písm. a) zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov dňom skončenia štúdia je podľa odseku 1 písm. a) deň, keď bolo vysokej škole doručené písomné vyhlásenie študenta o zanechaní štúdia.

V ............................................... dňa .................

 ................................................

 vlastnoručný podpis študenta

*Po spracovaní doručeného vyhlásenia o zanechaní štúdia, Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach odošle študentovi potvrdenie o dobe štúdia na uvedenú adresu.*