

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.**  
*se sídlem v Praze 5, Duškova 7*

---

**Oznámení o zanechání studia**

**Jméno a příjmení:**.....

**Bydliště:**.....

**Obor:**.....

**Studijní skupina:**.....

**Datum:**.....

**Podpis:**.....

**Student (studentka) odevzdá:  
index, knihy, průkazku**

**Matrika studentů - podpis:**