

**Žadatel:**

Jméno, příjmení:.....

Bydliště:.....

.....

Tel.:.....

E-mail:.....

Střední zdravotnická škola

Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.

Šimáčkova 1, Brno 628 00

**Věc: Oznámení termínu konání opravné zkoušky v oboru Ošetřovatel/ka**

Oznamuji, že já (příjmení a jméno)..... budu vykonávat  
opravnou zkoušku z .....  
v prosinci 2024/ červnu 2025\*

V Brně dne.....

.....

podpis

\*Nehodící škrtněte

Poučení: Oznámení musí být doručeno řediteli školy nejpozději 1 měsíc před konáním zkoušky dle vyhlášky č. 47/2005 Sb. §5 ods.2.