

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA K ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠCE

v oboru vzdělání: 53-41-H/01 Ošetrovatel

Já, níže podepsaný/á:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo narození:

Bydliště (trvalé):

Telefon/E-mail:

Jsem žákem/žákyní školy:

Střední zdravotnická škola Evangelické akademie, Šimáčkova 1, 628 00 Brno

a tímto se **závazně hlásím k závěrečné zkoušce** ve školním roce v oboru
vzdělání 53-41-H/01 Ošetrovatel.

Zároveň potvrzuji, že jsem si vědom/a podmínek pro připuštění k závěrečné zkoušce dle
školského zákona a příslušných předpisů.

Součástí závěrečné zkoušky jsou tyto části:

- písemná zkouška
- praktická zkouška
- ústní zkouška

Žádám o konání závěrečné zkoušky v **řádném termínu** (červen)

V dne

Podpis žáka / žákyně:

Podpis zákonného zástupce (u nezletilých):