

Žadatel:

Jméno, příjmení:

Bydliště:

Tel.:

E-mail:

Rodné číslo:

Třída:

Obor vzdělání:

Střední zdravotnická škola

Šimáčkova 1, 628 00 Brno-Líšeň

Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D., ředitelka školy

Věc: Žádost o konání náhradní zkoušky v oboru Ošetřovatel/ka

Žádám o konání opravné jednotné závěrečné zkoušky

☐ Písemné*

☐ Praktické

☐ Ústní

V červnu/září/prosinci**

Z důvodu***

V Brně dne

.....
podpis

* Zaškrtněte, jaké zkoušky požadujete

** Nehodící se škrtněte

*** Nutno doložit potvrzením např. omluvenkou od lékaře apod.

Poučení:

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