

Žadatel:

Jméno, příjmení:

Bydliště:

Tel.:

E-mail:

Rodné číslo:

Třída:

Obor vzdělání:

Střední zdravotnická škola

Šimáčkova 1, Brno 628 00

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

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

Žádám o konání opravné jednotné závěrečné zkoušky

☐ Písemné*

☐ Praktické

☐ Ústní

V červnu/září/prosinci**

V Brně dne.....

.....

podpis

* Zaškrtněte, jaké zkoušky požadujete

** Nehodící se škrtněte

Poučení:

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