



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola

Praha 4, 5. května 51, IČ: 00638722 DIČ: CZ00638722

tel.: 244 105 001, fax: 244 105 043

e-mail: zdravotnickaskola@centrum.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o uznání zkoušky

Č.j.: SOv - _____

Jméno a příjmení studenta, dat. nar.:

Kontaktní adresa, PSČ.:

Obor, studijní skupina, forma vzdělávání:

Vedoucí studijní skupiny:

Uznání zkoušky pro: období zimní nebo letní, ročník

Student vyplňuje název předmětu:

	Název předmětu	Předepsané hodnocení	Dosažené hodnocení	Datum splnění
Původní škola/ fakulta		Z – KZ - ZK		
VOŠZ a SZŠ 5. května		Z – KZ – ZK		

Student dokládá:

výpis známek ze studijního oddělení z předchozí školy/fakulty nebo Europass – vždy úředně ověřený (kopii Výkazu o studiu ve VOŠ u studentů VOŠZ a SZŠ 5. května)

Pravost ověřena SO: _____

hodnotící tabulku pro klasifikaci z předchozí školy/fakulty (není nutné u Europassu, jehož je hodnotící tabulka součástí)

syllabus předmětu

Datum: _____

Podpis studenta: _____

Vyjádření vyučujícího předmětu:

Předmět je shodný v _____%.

Shoduje se - neshoduje se předepsané hodnocení.

Student dosáhl hodnocení _____,

což odpovídá našemu hodnocení výborně – velmi dobře – dobře.

Doporučuji – nedoporučuji uznání předmětu.

Datum: _____

Podpis: _____

Vyjádření vedoucího oboru:

Doporučuji – nedoporučuji uznání předmětu.

Datum: _____

Podpis: _____

Stanovisko ředitelky školy:

Na vědomí: student, vedoucí studijní skupiny, studijní oddělení, vyučující předmětu



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola

Praha 4, 5. května 51, IČ: 00638722 DIČ: CZ00638722

tel.: 244 105 001, fax: 244 105 043

e-mail: zdravotnickaskola@centrum.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o uznání praxe

Č.j.: SOv - _____

Jméno a příjmení studenta, dat. nar.:

Kontaktní adresa, PSČ.:

Obor, studijní skupina, forma vzdělávání:

Vedoucí studijní skupiny:

Uznání praxe pro: období zimní nebo letní, ročník

Student vyplňuje název předmětu:

	Název předmětu	Předepsané hodnocení	Dosažené hodnocení	Datum splnění
Původní škola/ fakulta		Z – KZ - ZK		
VOŠZ a SZŠ 5. května		Z – KZ – ZK		

Student dokládá:

výpis známek ze studijního oddělení z předchozí školy/fakulty nebo Europass – vždy úředně ověřený (kopii Výkazu o studiu ve VOŠ u studentů VOŠZ a SZŠ 5. května)

Pravost ověřena SO: _____

hodnotící tabulku pro klasifikaci z předchozí školy/fakulty (není nutné u Europassu, jehož je hodnotící tabulka součástí)

pracovní smlouva s náplní pracovní činnosti

maturitní vysvědčení (pouze zdravotnické obory jako ZA, VS, NA, DiS.

deník praxe z předchozího vzdělávání ověřený SO této školy)

Datum: _____

Podpis studenta:

Vyjádření vyučujícího předmětu (praxe):

Předmět je shodný v _____%.

Shoduje se - neshoduje se předepsané hodnocení.

Student dosáhl hodnocení _____,

což odpovídá našemu hodnocení výborně – velmi dobře – dobře.

Doporučuji – nedoporučuji uznání předmětu.

Datum:

Podpis:

Vyjádření vedoucího oboru:

Doporučuji – nedoporučuji uznání předmětu.

Datum:

Podpis:

Stanovisko ředitelky školy:

Na vědomí: student, vedoucí studijní skupiny, studijní oddělení, vyučující předmětu



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola

Praha 4, 5. května 51, IČ: 00638722 DIČ: CZ00638722

tel.: 244 105 001, fax: 244 105 043

e-mail: zdravotnickaskola@centrum.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o uznání zkoušky – úvodní strana

Č.j.: SOv - _____

Jméno a příjmení studenta, dat. nar.:

Kontaktní adresa, PSČ.:

Obor, studijní skupina, forma vzdělávání:

Vedoucí studijní skupiny:

Uznání zkoušky pro: období zimní nebo letní, ročník

Student vyplňuje název předmětu:

	Původní škola/ fakulta	VOŠZ a SZŠ 5. května	Uznáno (vyplnění SO při ukončení)
Název předmětu			ANO - NE
			ANO - NE
			ANO - NE
			ANO - NE
			ANO - NE
			ANO - NE

Student dokládá:

výpis známek ze studijního oddělení z předchozí školy/fakulty nebo Europass – vždy úředně ověřený (kopii Výkazu o studiu ve VOŠ u studentů VOŠZ a SZŠ 5. května)

Datum:

.....
podpis studenta