**Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola**

**5. května 51**

**140 00 Praha 4**

**Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí na vyšší odbornou školu**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Uchazeč: ………………………………………………………………………………………..**

**Datum narození: ……………………….**

**Bytem: …………………………………………………………………………………………….**

**Uchazeč podal přihlášku ke vzdělávání v oboru (kód a název oboru)**

**…………………………………………………………………………………………. .**

**Uchazeč – účastník řízení se tímto odvolává proti výše uvedenému rozhodnutí školy.**

**Svoje odvolání odůvodňuje účastník řízení následovně:**

**Uchazeč znovu žádá o zvážení možnosti přijetí.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum: ………………………………… |  |  |
|  |  |  |

**Podpis: ……………………………..**