



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola
Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722, DIČ: CZ00638722
tel.: 244 105 001
e-mail: sekretariat@szs5kvetna.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

Žádost o přerušení vzdělávání

Č.j.: SOv -

Jméno a příjmení studenta, dat. nar.:

Kontaktní adresa, PSČ:

Obor, stud. skup., forma vzděl.:

Vedoucí stud. skup.:

Žádám o (1. nebo 2.): přerušení, a to od:..... do:

(v případě opakování) s opakováním (zimního nebo letního): období.

Důvody žádosti (vyplní student):

Datum:

.....
podpis studenta

Vyjádření vedoucího stud. skup. (datum, podpis):

Vyjádření vedoucího oboru (datum, podpis):

Stanovisko ředitelky školy:

Na vědomí: vedoucí studijní skupiny, vedoucí oboru, studijní oddělení