

**VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ SUVERÉNNÍHO
ŘÁDU MALTÉZSKÝCH RYTÍŘŮ**

Žerotínova 1143/38, 130 00 Praha 3

www.mojezdravka.cz | skolajecna@skolajecna.cz | +420 xxx xxx xxx

Přihláška k náhradnímu termínu absolutoria

Jméno a příjmení žadatele/lky:

Adresa bydliště:

e-mail a telefon:

Datum narození:

Ročník a studijní skupina:

Uveďte termín, ve kterém chcete konat náhradní absolutorium - měsíc a rok:

.....

Důvod žádosti:

.....

Datum podání přihlášky:

Podpis žadatele/lky:

Vyjádření vedoucí učitelky studijní skupiny:

Vyjádření ředitelky školy: