

Datum přijetí žádosti	
Podpis	

Vyplňuje studijní oddělení

ŽÁDOST VOŠ PRIGO

Příjmení a jméno studenta	
Obor vzdělání	<input type="checkbox"/> Diplomovaná dětská sestra
	<input type="checkbox"/> Diplomovaná všeobecná sestra
	<input type="checkbox"/> Diplomovaný farmaceutický asistent
	<input type="checkbox"/> Informační technologie
	<input type="checkbox"/> Obecně právní činnost
	<input type="checkbox"/> Předškolní a mimoškolní pedagogika
	<input type="checkbox"/> Sociální práce a sociální pedagogika
	<input type="checkbox"/> Veterinářství
Třída	
Datum narození	
Kontaktní telefon	
Kontaktní e-mail	

ŽÁDOST

.....

.....

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI

.....

.....

NA ZÁKLADĚ VYSTUDOVANÉHO PŘEDMĚTU/KURZU/ POTVRZENÍ O ZAMĚŠTNÁNÍ*

.....

.....

* Vyplňte jen v případě žádosti o uznání předmětu.

SEZNAM PŘÍLOH ŽÁDOSTI

.....

V	datum	Podpis studenta

VYJÁDŘENÍ K ŽÁDOSTI

<input type="checkbox"/> Souhlasím	Datum rozhodnutí	
<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Podpis pověřeného pracovníka školy	
Komentář	