



Žádost o prodloužení zkouškového období školního roku

* zimní

* letní

Žadatel:

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Studijní skupina:

Vedoucí studijní skupiny:

Adresa:

Ulice:

Číslo popisné:

Obec:

PSČ:

Odůvodnění žádosti:

.....
Datum

.....
Podpis studenta

Vyjádření ředitelky školy:

* zaškrtnutím vyberte období