Střední zdravotnická škola a
Vyšší odborná škola zdravotnická
Brno, Merhautova, příspěvková organizace

Žádost o opakování ročníku

*z prospěchových důvodů

*ze zdravotních důvodů (nutné doložit lékařskou zprávu)

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 důvod