



CÍRKEVNÍ STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA JANA PAVLA II.

Žerotínova 1143/38, 130 00 Praha 3

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

Žádost o uznání studijních povinností z dřívějšího studia (povinnou přílohou bude doklad o splnění těchto povinností: diplom, index aj. – originál nebo ověřená kopie)

Jméno a příjmení studenta/ky

Datum narození:

Třída

Ročník (zaškrtněte) 1. 2.

Pololetí (zaškrtněte) 1. pololetí 2. pololetí

Předměty, které žádáte uznat.

Dříve dosažená klasifikace a datum, kdy byla klasifikace provedena:

.....

.....

.....

.....

.....

Podle potřeby přiložte další list.

Datum podání žádosti:

Podpis žadatele

Vyjádření třídní učitelky:

Vyjádření ředitelky školy: