



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická
Havlíčkův Brod

Masarykova 2033, 580 02 Havlíčkův Brod

Žádost o prodloužení zkouškového období

Student(ka)	
Datum narození	
Studijní obor, forma	
Školní rok, ročník, období	

Zdůvodnění žádosti/termín splnění studijních povinností:

Žádám o prodloužení zkouškového období z důvodu

....., do
datum

V Havlíčkově Brodě dne: podpis studenta(ky):

Vyjádření vedoucí studijní skupiny:

Doporučuji prodloužit zkouškové období do

V Havlíčkově Brodě dne: podpis vedoucí studijní skupiny:

Vyjádření ředitele školy:

Žádosti vyhovuji - nevyhovuji a prodlužuji termín do

V Havlíčkově Brodě dne:..... podpis ředitele školy: