

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Nymburk,
Soudní 20

Žádost o uznání předmětu z jiného studia

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Adresa trvalého bydliště _____

Žádost o uznání předmětu z jiného studia

Název školy, kde byl předmět studován: _____

Obor vzdělání _____

Forma studia _____

Název předmětu, za který má být absolvovaný předmět uznán: _____

V _____ dne _____

Podpis žáka