

	Žádost studenta	Kód/číslo změny/datum QF136/0/24.5.2018
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Plzeň, Karlovarská 99		

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Obor, ročník	
Vedoucí studijní skupiny	
Adresa bydliště, včetně PSČ	
Mobilní telefon	
e-mailová adresa	

Žádost studenta

Věc žádosti

--

Důvod žádosti

Příloha: Podpis studenta: Datum:

Vyjádření vedoucího studijní skupiny:

--

Datum změny:		Vytištěno:	5. 2. 2019 07:28
Zpracoval/a:	Mgr. Uhlířová	Schválil/a	PhDr. Ivana Křížová

V případě tisku směrnice ze serveru platí tato pouze 48 hodin od chvíle, kdy byla vytištěna a poté jen po zaevidování u PVJ

	Žádost studenta	Kód/číslo změny/datum QF136/0/24.5.2018
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Plzeň, Karlovarská 99		

Vyjádření vyučujícího:

Vyjádření zástupkyně ŘŠ a ředitelky školy:

V Plzni dne

Na vědomí

student převzal dne:

Podpis:

--	--

Vyplněním tohoto formuláře dává student souhlas s uchováním osobních údajů uvedených v tomto formuláři, včetně příloh. Formulář bude po vyřízení založen do osobní složky studenta a po ukončení studia archivován dle Spisového a skartačního řádu.

Datum změny:		Vytištěno:	5. 2. 2019 07:28
Zpracoval/a:	Mgr. Uhlířová	Schválil/a	PhDr. Ivana Křížová

V případě tisku směrnice ze serveru platí tato pouze 48 hodin od chvíle, kdy byla vytištěna a poté jen po zaevidování u PVJ