Jméno a příjmení:

…………………………………..

Kontaktní adresa včetně PSČ:

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

Střední zdravotnická škola a

Vyšší odborná škola zdravotnická

Karlovarská 99

323 00 Plzeň

**Věc: Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí na Vyšší odbornou školu zdravotnickou**

Vážená paní ředitelko,

dovoluji si Vás požádat o přezkoumání rozhodnutí o nepřijetí ke vzdělávání na Vaší škole

v oboru …………………………………………………………………………………

O studium mám velký zájem. Za přezkoumání Vašeho rozhodnutí předem děkuji.

S pozdravem

…………………………………..

podpis

e-mail a telefon:

…………………………………..

…………………………………..

V ……………….., dne