

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

ze dne 25.6.2025, v oboru.....

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

S pozdravem

.....
podpis

e-mail a telefon:

.....
.....

V, dne