

|                                                                                             |                           |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                             | <b>Potvrzení o studiu</b> | Kód/číslo změny/datum<br><b>QF03/2/3.1.2005</b> |
| <b>Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Plzeň, Karlovarská 99</b> |                           |                                                 |

**Potvrzujeme, že níže uvedený(á)**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Jméno a příjmení         |  |
| Datum narození           |  |
| Adresa trvalého bydliště |  |

**studuje ve školním roce 2026/2027 kombinované studium na**

**VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE ZDRAVOTNICKÉ, KARLOVARSKÁ 99, PLZEŇ**

**ročník ....., obor .....**

V Plzni dne ..... Podpis a razítko školy .....

|                     |               |                   |                    |
|---------------------|---------------|-------------------|--------------------|
| <b>Datum změny:</b> | 18.8.2025     | <b>Vytištěno:</b> | 25.8.26 12:49      |
| <b>Zpracoval/a:</b> | Mgr. Uhlířová | <b>Schválil/a</b> | Mgr. Uhrová, Ed.D. |

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