



**SOUKROMÁ VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ PRO DENTÁLNÍ
HYGIENISTKY, s.r.o.**

Sekaninova 397/12, 128 00 Praha 2, IČ: 649 39 367
tel.: 224 937 185 | bartova@dhskola.cz | www.dhskola.cz

ŽÁDOST

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Obor: ☐ DIPLOMOVANÁ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

Forma studia: ☐ denní ☐ dálková

Ročník: ☐ 1. ročník ☐ 2. ročník ☐ 3. ročník ☐ 4. ročník

Žádám tímto o:
.....
.....

V Praze dne: Podpis:

VYJÁDŘENÍ POVĚŘENÉHO ZAMĚSTNANCE ŠKOLY

Žádosti: ☐ vyhovuji ☐ nevyhovuji ☐ postupuji k dalšímu řešení

Veškerá další opatření se řídí aktuálně platným Školním řádem a právním rámcem ČR.

V Praze dne: Podpis: