



ŽÁDOST O INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN STUDIA

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Obor: DIPLOMOVANÁ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

Forma studia: **denní**

Ročník: 1. ročník 2. ročník 3. ročník

Období: zimní letní

Odůvodnění žádosti:

.....

.....

V Praze dne: Podpis:

VYJÁDŘENÍ POVĚŘENÉHO ZAMĚSTNANCE ŠKOLY

VYPLŇUJE ŘEDITEL ŠKOLY

O vyhovění žádosti a stanovení předpisu individuálního vzdělávacího plánu rozhoduje v souladu se Školním řádem SVOŠZ pro dentální hygienistky, s.r.o. a platnými právními úpravami ČR ředitel školy formou samostatného rozhodnutí.

V Praze dne: Podpis:

Poplatek za podání žádosti o individuální vzdělávací plán studia 2000,- Kč zaplacen:

V Praze dne: Podpis: