



## ŽÁDOST

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Obor:  DIPLOMOVANÁ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

Forma studia:  denní  kombinovaná

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

Žádám tímto o: .....

.....

.....

V Praze dne: ..... Podpis: .....

## VYJÁDRĚNÍ 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: .....