



## ŽÁDOST O UZNÁNÍ PŘEDCHOZÍHO STUDIA

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Obor: DIPLOMOVANÁ DENTÁLNÍ HYGIENISTKA

Forma studia:  denní  kombinovaná

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

Období:  zimní  letní

Žádám o uznání předchozího studia v rámci modulů:

.....  
.....  
.....  
.....

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

## VYJÁDŘENÍ POVĚŘENÉHO ZAMĚSTNANCE ŠKOLY

VYPLŇUJE ŘEDITEL ŠKOLY

Povoluji uznání zkoušky z modulu/ů:

.....  
.....

Nepovoluji uznání zkoušky z modulu/ů:

.....  
.....

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

Poplatek za podání žádosti o uznání předchozího studia 500,- Kč zaplacen:

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