



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.

se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Žádost o prominutí přijímací zkoušky

Příjmení, jméno

uchazeče -----

Datum narození

Místo narození

Bydliště

Identifikační číslo přihlášky	
Studijní program (nehodící se škrtněte)	Porodní asistentka Všeobecná sestra Zdravotnický záchranář

Dosažený průměr ze SŠ* _____

Datum:

Podpis:

Stanovisko rektorky:

ANO

NE

Podpis:

*Průměr je nutné potvrdit razítkem střední školy na tuto žádost nebo doložit potvrzený katalogový list s průměrným prospěchem ze SŠ.