



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.

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

Žádost o

Příjmení, jméno ----- UČO studenta -----

Bydliště -----

Studijní program ----- Studijní skupina -----

Důvod žádosti

Datum:

Podpis:

Stanovisko ředitele:

ANO

NE

Podpis: