



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 asistence Všeobecné ošetřovatelství Zdravotnické záchranářství Fyzioterapie

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.