



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.

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

Oznámení o ukončení studia

Příjmení, jméno

Bydliště

Studijní program Studijní skupina

Datum:

Podpis:

Student/ka odevzdává: knihy, průkazku

Matrika studentů – podpis:

.....