



ŽÁDOST O UZNÁNÍ STUDIJNÍCH POVINNOSTÍ

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Obor: DNT DVS DZZ

Forma studia: denní kombinovaná

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

Žádám o uznání studijních výsledků z předchozího vzdělání u následujících předmětů nebo celého ročníku/ů studia:

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

V Praze dne: Podpis:

VYJÁDŘENÍ POVĚŘENÉHO ZAMĚSTNANCE ŠKOLY

O vyhovění žádosti o uznání studijních povinností rozhoduje v souladu se Školním řádem SVOŠZ MEDEA, s.r.o. a platnými právními úpravami ČR ředitel školy formou samostatného rozhodnutí.

Číslo jednací:

V Praze dne: Podpis: