



ŽÁDOST O PRODLOUŽENÍ ZKOUŠKOVÉHO OBDOBÍ

VYPLŇUJE STUDENT

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Obor: DNT DVS

Forma studia: denní kombinovaná

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

Nesplněné moduly:

Prodloužení termínu do:

Dne:

Podpis:

VYJÁDRĚNÍ POVĚŘENÉHO ZAMĚSTNANCE ŠKOLY

Žádosti: ☐ vyhovuji ☐ nevyhovuji ☐ postupuji k dalšímu řešení

Veškerá další opatření se řídí aktuálně platným Školním řádem a právním rámcem ČR.

☐ administrativní poplatek uhrazen

Číslo jednací:

☐ bez administrativního poplatku

V Praze dne:

Podpis: