



SOUKROMÁ VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ MEDEA, s.r.o

Tomíčková 2144/1, 148 00 Praha 4, IČ: 250 52 241

tel.: 775 554 635

info@skolamedea.cz

www.skolamedea.cz

ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ TÉMATU ABSOLVENTSKÉ PRÁCE

VYPLŇUJE STUDENT / TERMÍN ODEVZDÁNÍ V SOULADU S HARMONOGRAMEM ŠKOLNÍHO ROKU

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Obor: DNT DVS

Forma studia: denní kombinovaná

Téma AP:

Vedoucí AP:

E-mail vedoucího AP: Podpis vedoucího AP:

Souhlasím s tím, že absolventská práce bude podrobena kontrole prostřednictvím informačního systému na vyhledávání textových podobností s písemnými pracemi jiných autorů.

Dne: Podpis studenta:

VYJÁDRĚNÍ ŘEDITELE ŠKOLY - ZADÁNÍ ABSOLVENTSKÉ PRÁCE

Téma AP:

Termín odevzdání:

Způsob zpracování, pokyny k obsahu a rozsahu AP a požadavek na počet vyhotovení AP jsou uvedeny v platném Metodickém pokynu k vypracování absolventské práce dostupném na:
www.skolamedea.cz/absolventska-prace

V Praze dne:

Podpis: