

Žádost o prodloužení zkouškového období

Jméno a příjmení studenta	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Studijní skupina	
Rok/semestr studia	

Žádám tímto o prodloužení zkouškového období z předmětů

Odůvodnění žádosti:

Datum a podpis studenta:

Vyjádření vedoucí VOŠZ: *schvaluji / neschvaluji **

Zkouškové období prodlouženo – termín

Datum: podpis vedoucí VOŠZ:

Rozhodnutí ředitelky školy: *schvaluji / neschvaluji **

Datum: podpis ředitelky:

* nehodící se škrtněte