***Žádost o uznání předmětu Odborná ošetřovatelská praxe, kombinovaná forma studia z důvodu předchozího studia***

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení studenta |   |
| Datum narození |   |
| Adresa trvalého bydliště |   |
| Studijní skupina (na kterou se žádost vztahuje) |   |
| Školní rok (na který se žádost vztahuje) |   |

Žádám tímto o uznání předmětu (požadované označte\*)

* \*Odborná ošetřovatelská praxe
* \*Prázdninová odborná ošetřovatelská praxe

z důvodu:

* Jsem absolvent/ka oboru \*Praktická sestra
* Jsem absolvent/ka \*ukončeného 2. ročníku VŠ oboru Všeobecná sestra
* Jsem absolvent/ka \*ukončeného 2. ročníku VŠ oboru Porodní asistence
* Jsem absolvent/ka \*ukončeného 2. ročníku VŠ oboru Zdravotnický záchranář

V ……………………………………… dne ………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis studenta

Vyjádření vedoucí studijní skupiny: *d o p o r u č u j i / n e d o p o r u č u j i \**

V ……………………………………… dne …………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis vedoucí studijní skupiny

Vyjádření a zdůvodnění vedoucí VOŠ: *s c h v a l u j i / n e s c h v a l u j i*

V ……………………………………… dne …………………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis vedoucí VOŠ

Rozhodnutí ředitelky školy: *s c h v a l u j i / n e s c h v a l u j i \**

Datum: ………………………………………..………………………………….. podpis ředitelky: ………………………………………..………………………………….