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

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení studenta |   |
| Datum narození |   |
| Adresa trvalého bydliště |   |
| Studijní skupina (na kterou se žádost vztahuje) |   |
| Ročník studia (pro kterou 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 VOŠZ: *s c h v a l u j i / n e s c h v a l u j i*

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

 podpis vedoucí VOŠZ

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: ………………………………………..………………………………….