

Žádost o uznání předmětu Odborná ošetrovatelská praxe u kombinovaného studia z důvodu praxe ve zdravotnickém zařízení/ u poskytovatele sociálních služeb

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

Žádám tímto o uznání předmětu (požadované označte*)

- Odborná ošetrovatelská praxe*
- Prázdninová odborná ošetrovatelská praxe*

z důvodu zaměstnání.

Zdravotnické zařízení (přesná adresa):

Oddělení:

Pracovní pozice:

Úvazek:

Potvrzení zaměstnavatele, že výše uvedené souhlasí:

V dne

razítko ZZ + podpis odp.osoby

V dne

podpis studenta

Vyjádření vedoucí VOŠZ:

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: