Střední škola manažerská a zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická s. r. o., Slovácká 1a, 690 02 Břeclav

V Břeclavi dne ……

Žádost o stanovení termínu 2. opravné zkoušky

Žádám o termínu konání 2. opravné zkoušky

období .....

ročník .....

školní rok .....

předmět/y: .....

Jméno a příjmení studenta:……

Datum narození: …….

Bydliště studenta:……

Podpis studenta: .....