



**Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Šumperk, příspěvková organizace**
787 01 Šumperk, Kladská 234/2. tel: 583 213 074, fax: 583 213 673
e-mail: reditel@szssumperk.cz
www.szssumperk.cz

Jméno a příjmení studenta/studentky:
Ulice a č.p.:
PSČ a obec:
Telefon:
e-mail:

Žádost o přijetí do vyššího ročníku SZŠ a VOŠZ Šumperk

V souladu s § 95 odst. 1 a 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), **žádám o přijetí do vyššího ročníku vzdělávání na vyšší odborné škole zdravotnické, a to:**

Jméno a příjmení studenta/studentky:

Datum narození: RČ:

Dosavadní studium – název školy:

.....

Dosud studovaný obor (*kód, název*):

.....

Přijetí na školu SZŠ a VOŠZ Šumperk:

Obor: Ročník:

Cizí jazyk:

Datum: Podpis žadatele/žadatelky:

Povinné přílohy:

Kopie maturitního vysvědčení

Učební plán dosud navštěvované školy, sylaby předmětů

Výpis z informačního systému školy, případně kopie indexu k doložení dosavadního průběhu studia a studijních výsledků