



**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](mailto:reditel@szssumperk.cz)  
[www.szssumperk.cz](http://www.szssumperk.cz)

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

## **Žádost o přestup na Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou, Šumperk**

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o přestup (jméno): .....  
datum narození: ..... RČ: .....  
ze (název školy): .....  
do ..... ročníku kombinovaného studia oboru: .....  
na Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou škola zdravotnickou, Šumperk,  
ke dni:.....

Datum: .....

.....

podpis studenta/studentky