Žádost o přestup z jiné školy

|  |  |
| --- | --- |
| **Žádám o povolení přestupu ze školy** |  |
| **na VOŠZ a SZŠ, Trutnov, Procházkova 303,** |
| do ročníku | oboru  | Diplomovaná všeobecná sestra |
| Přestup od |
| **Důvod (podrobný popis)** |
|  |
| Jméno Příjmení (studenta) | Datum nar. |
| Adresa bydliště  |
| Ulice | č. p. | PSČ | obec |
|  |  |  |  |
| Telefon | **E-mail** |
| Datum | Podpis žáka |  |
|  |  |
|  |

Přílohy:

Maturitní vysvědčení (ověřená kopie)

Potvrzení o studiu

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu a výkonu povolání

Potvrzení o studiu