

**Žádost o uznání předmětu Odborná ošetrovatelská praxe, denní
forma studia z důvodu předchozího studia**

Jméno a příjmení studenta	
Datum narození	
Adresa trvalého bydliště	
Studijní skupina/třída (na kterou se žádost vztahuje)	
Ročník studia (pro kterou se žádost vztahuje)	

Žádám tímto o uznání předmětu (požadované označte*)

- Odborná ošetrovatelská praxe*
- Prázdninová odborná ošetrovatelská praxe*

z důvodu:

- Jsem absolvent/ka oboru Praktická sestra*
- Jsem absolvent/ka ukončeného 2. ročníku VŠ oboru Všeobecná sestra*
- Jsem absolvent/ka ukončeného 2. ročníku VŠ oboru Porodní asistence*
- Jsem absolvent/ka ukončeného 2. ročníku VŠ oboru Zdravotnický záchranář*

V dne

podpis studenta

Vyjádření a zdůvodnění vedoucí VOŠZ:

schvaluji / neschvaluji

V dne

podpis vedoucí VOŠZ

Rozhodnutí ředitelky školy:

schvaluji / neschvaluji

Datum: podpis ředitelky: