



SZŠ a VOŠZ  
ŠUMPERK

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,  
příspěvková organizace  
tel: 583 213 074, fax: 583 213 673  
e-mail: [reditel@szssumperk.cz](mailto:reditel@szssumperk.cz)  
[www.szssumperk.cz](http://www.szssumperk.cz)

---

## OZNÁMENÍ O UKONČENÍ STUDIA

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Tel.: .....

Bydliště: .....

Zákonný zástupce (jméno a příjmení): .....

Třída: .....

Obor: .....

**Oznamuji ukončení studia na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické, Šumperk, příspěvkové organizaci:**

K datu: .....

Z důvodu:.....

.....

V ..... dne: .....

.....

podpis žáka/žákyně

.....

podpis zákonného zástupce

### VYJÁDŘENÍ ŠKOLY

Ředitelka školy bere na vědomí a oznamuje, že Vaše studium končí dnem .....a od ..... již nejste žákem/žákyní Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické, Šumperk, příspěvkové organizace.

.....

Mgr. Zuzana Gondová, ředitelka školy