



Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Šumperk,
příspěvková organizace
787 01 Šumperk, Kladská 234/2
tel: 583 213 308, 725 337 435
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 prodloužení období plnění ošetrovatelské praxe

Žádám o prodloužení období plnění ošetrovatelské praxe.

Jméno, příjmení:
Obor vzdělání:
Datum narození: Ročník:
Pracoviště ošetrovatelské praxe:
.....
Termín splnění:
Důvod:
.....
.....

Datum:
.....
podpis studenta/studentky

Vyjádření vedoucí studijní skupiny:

☐ souhlasím
☐ nesouhlasím
.....
datum, podpis

Vyjádření ředitelky školy dne:

☐ žádosti se vyhovuje, období prodlužuji do
☐ žádosti se nevyhovuje

.....
Mgr. Eva Čmakalová
ředitelka školy