

Přihláška k absolutoriu

Vzdělávací program: 53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra

Školní rok: Studijní skupina:

Termín absolutoria: řádný náhradní opravný

Jméno a příjmení studenta:

Datum narození:

Bydliště:

Stvrzuji svým podpisem, že

- přistoupím k absolutoriu ve stanoveném termínu
- jsem seznámen/a s průběhem a obsahem absolutoria

V Havlíčkově Brodě dne.....

Podpis studenta

