



Datum přijetí žádosti

Podpis

Vyplňuje studijní oddělení

ŽÁDOST EUROPEAN COLLEGE

Příjmení studenta	
Jméno studenta	
Studijní program	☐ Diplomovaná dentální hygienistka ☐ Diplomovaná dětská sestra ☐ Diplomovaná všeobecná sestra ☐ Diplomovaný farmaceutický asistent ☐ Kybernetická bezpečnost/Kybernetická bezpečnost a umělá inteligence ☐ Obecně právní činnost ☐ Předškolní a mimoškolní pedagogika ☐ Sociální práce a sociální pedagogika ☐ Veterinářství/Veterinární sestra
Třída	
Rodné číslo	
Kontaktní telefon	
Kontaktní e-mail	

ŽÁDOST

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI

NA ZÁKLADĚ VYSTUDOVANÉHO PŘEDMĚTU/KURZU/POTVRZENÍ O ZAMĚŠTNÁNÍ*

*Vyplňte jen v případě žádosti o uznání předmětu.

SEZNAM PŘÍLOH ŽÁDOSTI

V	datum	Podpis studenta

VYJÁDŘENÍ K ŽÁDOSTI

☐ Souhlasím	☐ Nesouhlasím	Komentář:
Datum rozhodnutí		
Podpis pověřeného pracovníka školy		