

Meno a priezvisko :

Škola : **Trieda :**

Adresa bydliska :

Váž. pán riaditeľ

Mgr. Peter Hrnčiar

Stredná zdravotnícka škola

J. Kozáčka 4

Z V O L E N

Zvolen,

**Vec : Žiadosť o nahradenie zameškaných hodín z odbornej klinickej praxe
v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach**

**Žiadam riaditeľa SZŠ vo Zvolene o povolenie nahradiť z predmetu:
Ošetrovanie, asistencia, administratíva a zdravotnícka dokumentácia hodín,
súvislá odborná klinická prax hodín.**

Zdôvodnenie :

Podpis :

Vyjadrenie triedneho učiteľa :

Vyjadrenie riaditeľa :