



Žádost o uvolnění z výuky předmětu Odborná praxe/Klinické ošetřovatelské dovednosti

dle § 3 odst. 7 vyhlášky č.39/2005 Sb., a vnitřní organizační směrnice

Student

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Jméno a příjmení | |
| Rodné číslo | |
| Adresa trvalého pobytu, PSČ | |
| Telefon | E-mail |
| Místo a datum podpisu | Podpis studenta |

Uvolnění z předmětu

| | | | |
|--|------------------------------|------------------|-------------|
| Obor | DIPLOMOVANÁ VŠEOBECNÁ SESTRA | Forma vzdělávání | KOMBINOVANÁ |
| Školní rok | | Studijní skupina | |
| Období* | letní zimní | VUSS | |
| Klinické ošetřovatelské dovednosti (KOD)* | | Vyučující | |
| Odborná praxe (ODP)* | | Vyučující | |
| Důvod (předchozí studium na SZŠ, praxe ve zdravotnickém oboru, pozice) | | | |

*Nehodící se škrtněte

Vyplňuje škola

| | |
|--|--------------------|
| Vyjádření vyučujícího daného předmětu | |
| Jméno a příjmení vyučujícího | Podpis vyučujícího |
| Vyjádření ředitele povolují - nepovolují | |
| Žádosti o uvolnění z výuky se vyhovuje v rozsahu.....%, tj.vyučovacích hodin. | |
| Ve Vsetíně, dne | |
| Mgr. Martin Metelka, ředitel školy | Podpis ředitele |