**Žádost o opakování ročníku – VOŠ**

Žádám o opakování ročníku vyšší odborné škole

Jméno studenta: …………………………………………………………………

Narozen: …………………………

Bydliště: …………………………………………………………………

Telefon: …………………………

#  Obor: \*) ICT – AEL – CAD – PDE – VSČ – CER – BPČ – SOP – DVS - PMP

#  Forma vzdělávání: denní / dálková / denní s IP / kombinovaná

Opakující ročník**\*)**: I. – II. – III.

**Odůvodnění:** …………………………………………………………………

 …………………………………………………………………

Přílohy: …………….

Dne: …………………………

Podpis studenta: …………………………

Doporučil - schválil zástupce ředitele VOŠ:

Dne:

Schválil ředitel školy:

Dne:

*\*) správnou odpověď zakroužkujte*

**VOŠ/O/02/2019**