



ŽÁDOST O VYKONÁNÍ ZÁVĚREČNÉ ZKOUŠKY

V Mostě dne:

Žádám o vykonání ZZ (jméno a příjmení)

datum narození:

bytem:

důvod žádosti o vykonání ZZ:

Dokončení středosškolského vzdělání po vykonání profesních kvalifikačních zkoušek.

termín ZZ

jarní:

podzimní:

v oboru:

přílohy žádosti: ročníková vysvědčení
osvědčení o PKZ

podpis žadatele

Vyjádření ZŘTV / ZŘPV:

Vyjádření ředitelky školy: