**Žádost o vykonání druhé opravné zkoušky**

Žádám o vykonání druhé opravné zkoušky z modulu ………………………………………………………………………………...

za ……………………………… období ……………………. ročníku školního roku ………………………

Jméno studenta/studentky:………………………………………………………………………………………………………………………..

Obor vzdělání: ……………………………………………………………………………

Studijní skupina: …………………

Datum narození: …………………………………………

Kontaktní údaje: …………………………………………………………………………………........................................................

V ………………………………… dne ……………………

 ……………………………….

 Podpis studenta/studentky

**Vyjádření ředitele školy:**

 ………………………………

 Datum, podpis

**Složení zkušební komise:**

Předseda komise: …………………………………………

Zkoušející: …………………………………………

Přísedící: …………………………………………

**Termín konání komisionální zkoušky** dne ……………………… v ……………………hodin v učebně ……………………….