## Žádost o prodloužení zkouškového období

Žádám o prodloužení ………………………zkouškového období školního roku ……………………………

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

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

Studijní skupina: …………………

Datum narození: …………………………………………

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

**Důvod:**

V ………………………………… dne ……………………

 ……………………………….

 Podpis studenta/studentky

Přílohy:

**Vyjádření vedoucí studijní skupiny:**

 ………………………………

 Datum, podpis

**Vyjádření ředitele školy:**

 ………………………………

 Datum, podpis