
(Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska, telefón, e-mail)

Riaditeľstvo
Stredná zdravotnícka škola
Farská 23
950 50 Nitra

V..... dňa

Žiadosť o povolenie vykonať komisionálnu skúšku

Dolupodpísaný(á), dátum narodenia,
žiak(žiačka) triedy týmto žiadam o povolenie vykonať komisionálnu skúšku.

z predmetu(ov): 1.
 2.
 3.
 4.

Dôvod:

.....

.....

.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
(podpis žiadateľa)