

Jméno a příjmení:

.....  
Kontaktní adresa včetně PSČ:

.....

.....

.....

Střední zdravotnická škola a  
Vyšší odborná škola zdravotnická  
Karlovarská 99  
323 00 Plzeň

**Věc: Odvolání proti rozhodnutí o nepřijetí na Vyšší odbornou školu zdravotnickou**

Vážená paní ředitelko,  
dovoluji si Vás požádat o přezkoumání rozhodnutí o nepřijetí ke vzdělávání na Vaší škole

v oboru .....,  
č.j. 555/24, ze dne 26.6.2024.

O studium mám velký zájem. Za přezkoumání Vašeho rozhodnutí předem děkuji.

S pozdravem

.....  
podpis

e-mail a telefon:

.....

.....

V ....., dne