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

Riaditeľka
PhDr. Regina Sládečková, PhD.
Stredná zdravotnícka škola
Farská 23
950 50 Nitra

V..... dňa

Žiadosť o povolenie vykonať * náhradnú/opravnú maturitnú skúšku (EČ, PFIČ)

Dolupodpísaný(á), dátum narodenia,
žiak(žiačka) triedy týmto žiadam o povolenie vykonať náhradnú/opravnú externú
časť a písomnú formu internej časti maturitnej skúšky z predmetu(ov)

1.

2.

z dôvodu neprospechu v riadnom termíne maturitnej skúšky.

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
(podpis žiadateľa)

* nehodiace sa prečiarknite