Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Email: szsuo@szsuo.cz

Žádost o zpětvzetí odvolání

Jméno a příjmení zákonného zástupce nezl. uchazeče: ……

Adresa trvalého bydliště: ……

Jméno a příjmení uchazeče: ……

Datum narození uchazeče: ……

Obor vzdělání (kód a název): ……

Žádám o zpětvzetí odvolání na Vyšší odborné škole a střední škole zdravotnické a sociální Ústí nad Orlicí, Smetanova 838, 562 01 Ústí nad Orlicí.

V ……. Dne ……..

……..

Podpis zákonného zástupce nezl. uchazeče