

Jméno a příjmení studenta/studentky

.....

Ulice a č. p.

PSČ a obec

Telefon

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

Smetanova 838

562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum

Žádost o ukončení studia

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o ukončení studia studenta/studentky,

datum narození,

ze třídy/obor,

z důvodu,

ke dni

.....

Podpis studenta/studentky

Příloha