**ŽÁDOST**

**o prodloužení zkouškového období na VOŠ**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………..….

Bydliště, telefonní kontakt:……………………………………………………………………..…....

Obor: …………………………….......................... Třída/studijní skupina: …………….….……..

Důvod žádosti:

Datum: …………………………….. Podpis studenta:………………………...............................

**Podmínky povolení:** Prodloužení zkouškového období povoluje ředitelka školy ze závažných důvodů, a pokud student splnil alespoň dvě třetiny studijních povinností.

Pro zimní období do 15. března a pro letní období do 30. září.

**Vyjádření vedoucího studijní skupiny:**

Student splnil dvě třetiny studijních povinností: ano ne

Prodloužení se týká těchto předmětů:………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

Datum: Podpis:

**Rozhodnutí ředitelky školy:**

Datum: Podpis: