

Jméno a příjmení studenta: .....  
Ulice a č.p.: .....  
PSČ a obec: .....  
Telefon: .....  
e-mail: .....

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí  
Smetanova 838  
562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum .....

## Žádost o uznání dosaženého vzdělání

Jméno, příjmení: .....  
Datum narození: .....  
Bydliště: .....  
Obor vzdělání: .....  
Ročník: ..... Studijní skupina: .....

Žádám o uznání předmětů/modulů absolvovaných předchozím studiem na VŠ/VOŠ.

Název VŠ/VOŠ: .....  
Obor: .....

Název předmětu/modulu	Datum splnění	Výsledná klasifikace	Souhlas ANO – NE pedagoga VOŠ	Datum, podpis pedagoga VOŠ

Podpis žadajícího studenta: .....

### Příloha:

Doložení splnění předmětu/modulu – kopie indexu, výpis ze systému VOŠ, VŠ (prokazatelné)  
Vyjádření pedagoga VOŠ k uznání předmětu/modulu (viz tabulka)