

Žák, žákyně (jméno, příjmení, adresa, PSČ)

.....

.....

.....

třída..... obor vzdělávání .....

rok ukončení studia

tel nebo e-mail.....

e-mail..... vyplňte, prosím, čitelně

Ředitel  
VOŠ, SOŠ a SOU  
Husova 1302  
742 21 Kopřivnice

V ..... dne .....

### Oznámení termínu závěrečné zkoušky

**Oznamuji**, (podle § 5 odst. 2 vyhlášky č. 47/2005, o ukončování vzdělávání ve středních školách závěrečnou zkouškou a o ukončování vzdělávání v konzervatoři absolutoriem), **že opravnou\* / náhradní\* závěrečnou zkoušku vykonám dne:**

..... písemná část ZZ

..... praktická část ZZ

..... ústní část ZZ

.....

podpis žáka/žákyně

---

Pozn.: Termíny budou zveřejněny dva měsíce před konáním zkoušek na webových stránkách školy ([www.voskop.cz](http://www.voskop.cz)) a na sekretariátě školy (tel.: 556 879 111). Toto oznámení musí být doručeno řediteli školy nejpozději 1 měsíc před konáním zkoušky.

- Nehodící se škrtněte