



Střední zdravotnická škola, Beroun
Mládeže 1102, 266 01 Beroun
tel. 311 623 527, 311 611 188
e-mail: reditelka@szsberoun.cz, www.szsberoun.cz
IČ: 00640808
pro úřední podání: SZMBE@kr-s.cz
ID datové schránky: vj3x8r5

**Žádost o nahrazení části maturitní zkoušky – ústní zkoušky z anglického jazyka
na základě doložení certifikátu**

Jméno a příjmení žáka/žákyně	
Třída	
Školní rok	
Třídní učitel/ka	
Název certifikátu	
Kód certifikátu	
Datum vydání certifikátu	

Podpis žáka/žákyně:

Datum:

Vyjádření ředitelky školy:

.....
.....

.....
Mgr. Leona Machková, ředitelka školy

Žák/žákyně musí certifikát doložit ve formě úředně ověřené kopie, kterou ředitelce školy předloží nejpozději do 31. března daného školního roku současně s touto žádostí.