**ŽÁDOST O ÚPRAVU PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY**

**Vojenská lékařská fakulta**

**prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D.**

**děkan**

**Univerzita obrany**

Třebešská 1575

500 01 Hradec Králové

**Uchazeč**

**Jméno a příjmení:**

Datum narození:

Bytem:

**Registrační číslo přihlášky:**

V ……………. dne ………………

**Věc: Žádost o úpravu přijímací zkoušky**

Vážený pane děkane,

v souladu s bodem 12 podmínek pro přijetí ke studiu pro akademický rok 2024/2025 ve studijním programu **Organizace a řízení ve zdravotnictví** tímto žádám o uznání nároku na úpravu přijímací zkoušky v rozsahu:

* ………………………..
* ………………………..
* ………………………..

Tímto prohlašuji, že souhlasím se zpracováním svých osobních údajů, včetně údajů vyplývajících z doložených dokladů, pro účely evidence mé žádosti, úpravu přijímací zkoušky a provedení přijímacího řízení.

Děkuji.

……………………………………………

podpis uchazeče

Přílohy žádosti:

1. …………….

2. …………….

3. …………….