



Univerzita Karlova
3. lékařská fakulta, Ruská 87, 100 00 Praha 10
tel.: 267 102 111

ŽÁDOST o upuštění od přijímací zkoušky

Příjmení, Jméno:

Bydliště:..... Telefon (mobil):

Na základě splnění všech bodů uvedených v podmínkách přijímacího řízení žádám o upuštění od přijímací zkoušky:

- 1) podávám písemnou žádost společně s přihláškou ke studiu do 28. 2. 2017.
- 2) jsem studentem/kou posledního ročníku (4. r. nebo oktáva) ve školním roce 2016/2017 střední školy v České republice, zřízené podle § 8 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
- 3) Můj průměrný prospěch je do 1,40.
- 4) Umístil/a jsem se v průběhu posledních čtyř let středoškolského studia v jedné z kategorií *:

- A -
- B -
- C -
- D -
- E -
- F -

Což dokládám fotokopii diplomu (ověřenou úředně nebo institucí, která jej vydala), případně jiným dokladem. V případě, že se jedná o umístění družstva či skupiny, dokládám potvrzení o členství a účasti.

*)podle kategorie vypište do správného řádku

5) Alespoň v jednom z posledních dvou let středoškolského studia jsem absolvoval/a výuku fyziky, chemie a biologie (jako povinného předmětu). A hodnocení uvedených předmětů nebylo horší než chvalitebné po celou dobu studia (týká se obou pololetí), což dokládám katalogovým listem, nebo ověřenou kopií vysvědčení.

V Praze dne Podpis :.....