**ŽIADOSŤ**

**o vykonanie doplňujúcej skúšky**

**VYPLNÍ ŽIADATEĽ**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko |  |
| Rodné priezvisko |  |
| Regulované povolanie: |  |
| Adresa trvalého alebo prechodného pobytu (ulica, mesto, PSČ, štát) |  |
| Korešpondenčná adresa: |  |
| Kontaktný e-mail(povinný údaj) |  |
| Telefón |  |
| Dátum: |  |
| Podpis: |  |

**Súčasťou žiadosti musia byť tieto povinné prílohy:**

1. osvedčená kópia dokladu o vzdelaní s prekladom do štátneho jazyka SR
2. osvedčená kópia rozhodnutia o uznaní dokladu o vzdelaní

(zo Strediska na uznávanie dokladov o vzdelaní MŠVVaŠ SR)

1. ak ide o opakovanie doplňujúcej skúšky vykonávanej najneskôr do 12 mesiacov odo dňa neúspešného absolvovania doplňujúcej skúšky:

 informácia o vykonanej neúspešnej doplňujúcej skúške (kópia protokolu)