



UNIVERZITA KARLOVA  
3. lékařská fakulta

## 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:

a) podávám písemnou žádost do 28. 2. 2025.

b) jsem studentem/kou posledního ročníku (4. r. nebo oktáva) ve školním roce 2024/2025 střední školy v České republice, zřízené podle § 8 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

c) Můj průměrný prospěch je do 1,20.

d) Umístil/a jsem se v průběhu posledních čtyř let středoškolského studia v jedné z kategorií \*:

da - .....

db - .....

dc - .....

dd - .....

de - .....

df - .....

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 ..... dne .....

Podpis :.....