*(Meno , priezvisko a adresa trvalého bydliska, telefón, mail)*

 Predseda ŠMK

 SOŠOaS Dolný Kubín

 Pelhřimovská 1186/10

 026 01 Dolný Kubín

 Dolný Kubín ............................

VEC

**Žiadosť o opakovanie maturitnej skúšky**

Žiadam Vás o možnosť opakovať maturitnú skúšku z dôvodu jej neúspešného konania v riadnom termíne

1. **z predmetu** ..................................................................................................................................

**forma MS**

* *PFIČ MS (písomná časť sloh )*
* *PFEČ (písomná časť – test)*
* *ÚFIČ MS (ústna časť)*

1. **z predmetu** ..................................................................................................................................

**forma MS**

* *PFIČ MS (písomná časť sloh )*
* *PFEČ (písomná časť – test)*
* *ÚFIČ MS (ústna časť)*

Som žiakom ..........................................triedy, študijný odbor ............................................................ ,

triedny učiteľ .......................................................................... .

S pozdravom

 ................................................

  *(podpis)*