



Menovanie členov skúšobných komisií na komisionálne skúšky

Komisionálne skúšky budú konané z dôvodu: NT / OT / RS / IŠP / IV *

Na základe rozhodnutia riaditeľa SOŠT číslo za polrok
..... ročníka

Meno a priezvisko žiaka

Dátum narodenia ročník trieda

Kód a názov študijného/učebného odboru

Predmet	Druh skúšky	Dátum skúšky	Predseda	Skúšajúci	Prísediaci

Vybavuje:

V Košiciach dňa

.....
riaditeľ SOŠT

* Nehodiace sa preškrtnúť

