

**Odd. pro vědeckou činnost 1. LF UK**

Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

**Příjmení, jméno, titul**:

**Doktorský studijní program**:

**Forma studia:** prezenční / kombinovaná

**Ročník**:

**Adresa**:

#  Ž Á D O S T

Poznámka: Při žádostech o přerušení, prodloužení a změnu formy studia, školitele, tématu práce, v ž d y u v á d ě t od kdy do kdy (od prvního dne v měsíci k poslednímu dni v měsíci v roce ), v y j m e n o v a t splněné studijní povinnosti.

#

datum podpis studenta

**Vyjádření školitele**: souhlasím – nesouhlasím / doporučuji – nedoporučuji

Příjmení, jméno, tituly školitele, adresa pracoviště

datum podpis školitele

**Vyjádření předsedy oborové rady**: souhlasím – nesouhlasím

Příjmení, jméno, tituly předsedy OR

datum podpis předsedy OR

**Vyjádření referentky Odd. pro vědeckou činnost 1. LF UK k oprávnění žádosti:**

údaje souhlasí – nesouhlasí

datum podpis referentky

**Rozhodnutí proděkana pro doktorská studia:**