

**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**:

# ŽÁDOST O PŘIDĚLENÍ KONZULTANTA

Text žádosti:

datum podpis studenta

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

Příjmení, jméno, tituly školitele, adresa pracoviště

datum podpis školitele

**Vyjádření budoucího konzultanta**: souhlasím – nesouhlasím

Příjmení, jméno, tituly konzultanta, adresa pracoviště

datum podpis konzultanta

**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:**