Příloha k přihlášce k doktorskému studiu

Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta

Jméno, příjmení, tituly uchazeče:

Název studijního programu:

Název navrhované disertační práce:

Souhlas navrhovaného školitele vykonávat tuto funkci:

Jméno, příjmení, tituly školitele:

Pracoviště:

Uvažované krytí výzkumu
(grant vlastní, grant školitele, sponzorství, zájem určitého pracoviště apod.):

Datum: **Podpis školitele:**