**Souhlas školitele**

(Příloha k přihlášce k doktorskému studiu **1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**)

**Vyplní uchazeči studijních programů vyučovaných v českém jazyce:**

Potvrzuji, že pokud bude uchazeč [*jméno a příjmení uchazeče*] přijat do doktorského studijního programu [*název studijního programu*] v akademickém roce [*20…/20…*] ke studiu na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, budu se jako školitel podílet na jeho studiu a na zpracování disertační práce s názvem [*název tématu disertační práce*] v souladu s platnými předpisy Univerzity Karlovy (Studijní a zkušební řád UK, Opatření rektora č. 5/2020: Manuál pro doktorské studium) a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (Pravidla pro organizaci studia na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy).

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

V [*místo*] dne [*den. měsíc. rok*]

[*titul, jméno a příjmení školitele* ]

 ……………………………………….………….……………….

Podpis školitele