PdF UP v Olomouci

Oddělení pro doktorská studia

Žižkovo nám. 5

771 40 Olomouc

**Žádost**

Jméno a příjmení:

Osobní číslo:

Doručovací adresa:

E-mail, telefon:

Studijní program/obor:

Ročník:

Forma studia:

Žádost o:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odůvodnění žádosti:

Datum: Podpis:

Vyjádření:

Školitel: doporučuji/nedoporučuji Datum, podpis:

Předseda oborové rady: doporučuji/nedoporučuji Datum, podpis:

Děkan: doporučuji/nedoporučuji Datum, podpis: