**Žádost o** …………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Studující:** |  |
| **UČO:** |  |
| **Kontaktní adresa:****(ulice, obec, PSČ)** |  |
| **Studijní program:** |  |
| **Forma studia:**  | Prezenční  | Kombinovaná  |
| **Semestr:** |  |

**Zdůvodnění žádosti:\***

 ................................. ................................................ datum podpis studenta

|  |  |
| --- | --- |
| **Školitel:** |  |
| **Vyjádření školitele:** |  |
|  | datum podpis |
| **Předseda OR:** |  |
| **Vyjádření předsedy OR:** |  |
|  | datum podpis |

\*zdůvodnění musí být jasné a konkrétní

Pozn.: Řádně vyplněnou žádost s vyjádřením školitele doručí student na Oddělení výzkumu a projektů, k rukám koordinátora/ky pro doktorské studium. Oddělení žádost postoupí předsedovi OR.