

## Přihláška ke státní doktorské zkoušce

Jméno, příjmení, titul: .....

Kontaktní adresa vč. PSČ: .....

Kontakt (tel., e-mail.): .....

Doktorský studijní program: .....

Ročník a forma studia: .....

Název disertační práce:  
(česky)

Název disertační práce:  
(anglicky)

.....  
datum a podpis studenta

Školitel souhlasí s podáním přihlášky ke státní závěrečné zkoušce.

.....  
jméno školitele

.....  
datum a podpis školitele

Součástí přihlášky jsou:

- podepsaný odborný životopis doktoranda
- souhrnný přehled publikační činnosti
- teze disertační práce, pokud není zároveň podávána přihláška k obhajobě disertační práce

**Masarykova univerzita, Farmaceutická fakulta**

Palackého třída 1946/1, 612 00 Brno, Česká republika

T: +420 541 562 801, E: [info@pharm.muni.cz](mailto:info@pharm.muni.cz), [www.pharm.muni.cz](http://www.pharm.muni.cz)

Bankovní spojení: KB Brno-město, ČÚ: 85636621/0100, IČ: 00216224, DIČ: CZ00216224