

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, www.pharm.muni.cz

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