



PŘIHLÁŠKA KE STÁTNÍ DOKTORSKÉ ZKOUŠCE V DOKTORSKÉM STUDIJNÍM PROGRAMU

Doktorand*ka

Jméno, příjmení a titul:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Program:

Telefon:

Školní e-mail:

Školitel*ka

Jméno, příjmení a titul:

Pracoviště:

Typ studia:

Prezenční

Kombinované

Název disertační práce:

Termín státní doktorské zkoušky

Datum přihlášky

Podpis doktoranda*ky

Doporučení a podpis školite*ky

Souhlas a podpis studijního
prorektora*ky