



Žádost o schválení oponenta*ky mimo seznam

Student*ka

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Ateliér / Pracoviště:

Ročník:

Telefon:

Školní e-mail:

Oponent*ka

Titul před jménem:

Jméno a příjmení:

Titul za jménem:

Telefon:

E-mail:

Odůvodnění žádosti:

Datum žádosti

Podpis studenta*ky

Datum schválení žádosti

Podpis vedoucí*ho pedagoga*gožky

Datum schválení žádosti

Podpis zástupce*kyně KTDU

Datum schválení žádosti

Podpis prorektora*ky