



PŘIHLÁŠKA KE KVALIFIKAČNÍ 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 kvalifikační zkoušky

Datum přihlášky

.....
Podpis doktoranda*ky

.....
Doporučení a podpis školite*ky

.....
Souhlas a podpis
prorektora*ky pro
internacionalizaci a výzkum