



UNIVERZITA KARLOVA
2. lékařská fakulta

Žádost o vypracování disertační práce v cizím jazyce

| | |
|--|--|
| Žadatel | |
| Titul, jméno a příjmení žadatele: | |
| Datum narození: | |
| Doktorský studijní program: | |
| Forma studia (prezenční/kombinovaná): | |
| Rok zahájení studia: | |
| Kontaktní adresa: | |

| |
|--|
| Žádám o vypracování disertační práce v cizím jazyce. Název disertace v češtině: Název disertace v angličtině: |
|--|

| | |
|----------------------------|--|
| Odůvodnění žádosti: | |
| | |
| Datum a podpis žadatele: | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Vyjádření školitele: | |
| Souhlasím Nesouhlasím z důvodu: | |
| Tituly, jméno a příjmení školitele: | |

| | |
|--|--|
| Kontakty školitele (telefon, e-mail): | |
| Datum a podpis školitele: | |
| Vyjádření oborové rady: | |
| OR souhlasí OR nesouhlasí z důvodu: | |
| Tituly, jméno a příjmení předsedy OR: | |
| Datum a podpis předsedy OR: | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| Záznamy Oddělení Ph.D. studia | |
| Doručeno dne: | |
| Předáno OR dne: | |