|  |
| --- |
| **Žadatel**: |
| Příjmení, jméno a titul žadatele: |  |
| Datum narození: |  |
| Studijní program: |  |
| Forma doktorského studia (prezenční/kombinovaná): |  |
| Rok zahájení doktorského studia: |  |
| Kontaktní adresa: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |

|  |
| --- |
| **Žádost o zvýšení stipendia**  |

|  |
| --- |
| **Odůvodnění žádosti:** |
| (Doložit v souladu s Opatřením děkana č. 6/2018 čl. 4.)(Po vykonání SDZ se stipendium navyšuje automaticky, není tedy třeba podávat žádost.) |
| Datum a podpis žadatele: |  |

|  |
| --- |
| **Vyjádření školitele:**  |
| Souhlasím - nesouhlasímDoporučuji - nedoporučujiPřípadně odůvodnění: |
| Příjmení, jméno a tituly školitele: |  |
| Adresa pracoviště školitele: |  |
| Kontakty školitele (telefon, e-mail): |  |
| Datum a podpis školitele: |  |

|  |
| --- |
| **Záznamy Oddělení Ph.D studia:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |