**Plná moc**

Já, níže podepsaný/á, ……..........................................................................................................,

narozen/a dne.........................................v……………………...................................................,

bytem……………………………………………………………………………………….….,

zmocňuji pana/paní ....................................................................................................................

narozeného/nou dne ....................................................................................................................,bytem……………..……..………………..……………..............................................................

.......................................................................................................................................................

ke všem úkonům týkajícím se zápisu do studia na 2. lékařské fakultě UK.

V .............................................. dne …..................................

 .............................................................

 *podpis*