**Plná moc**

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

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

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

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

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

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

k zápisu do 1. ročníku studia doktorského na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy a ke všem úkonům se zápisem souvisejícím.

V...................................................dne.................................

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