**Žádost o distanční formu konání** >>doplňte **státní doktorské zkoušky** nebo **obhajoby disertační práce**<<

Já, >>doplňte titul, jméno a příjmení<<, UKČO >>doplňte své číslo<<, student/ka doktorského studijního programu >>doplňte doktorský studijní program<< žádám, aby mi 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v souladu s § 5 odst. 3 zákona č. 188/2000Sb., o zvláštních pravidlech pro vzdělávání a rozhodování na vysokých školách v roce 2020 a o posuzování doby studia pro účely dalších zákonů, navrhla a umožnila vykonat >>doplňte státní doktorskou zkoušku nebo obhajobu disertační práce<< distanční formou, a to z důvodu:

a) svého současného pobytu v ……….. >>uveďte stát, ve kterém se nyní nacházíte<<

b) nařízené karantény na základě rozhodnutí ………. vydaného ……. >>doplňte číslo rozhodnutí a označení orgánu, který rozhodnutí vydal<<

c) jiného objektivního důvodu, konkrétně ……… >>doplňte popis důvodu<<

Jsem připraven na základě případné výzvy vedení fakulty uvedené skutečnosti doložit.

Tato žádost se vztahuje pouze na konkrétní >>doplňte státní doktorskou zkoušku nebo obhajobu disertační práce<< , na kterou jsem k dnešnímu datu přihlášen/a.

Dále souhlasím s on-line zkoušením mé osoby prostřednictvím nástroje Zoom. Prohlašuji, že jsem se seznámil/a s informací o ochraně osobních údajů u nástroje Zoom.

 V ......................................... dne: ...........................

|  |
| --- |
| **Vyjádření oborové rady:**  |
| OR souhlasí - nesouhlasíOR doporučuje - nedoporučujePřípadně odůvodnění: |
| Tituly, jméno a příjmení předsedy OR: |  |
| Datum a podpis předsedy OR: |

|  |
| --- |
| **Vyjádření děkana/proděkana:**  |
| Souhlasím – nesouhlasímDoporučuji - nedoporučujiPřípadně odůvodnění: |
| Tituly, jméno a příjmení děkana/proděkana: |  |
| Datum a podpis děkana/proděkana: |

|  |
| --- |
| **Záznamy Oddělení Ph.D. studia** |
| Doručeno dne: |  |
| Předáno OR dne: |  |
| Vráceno OR dne: |  |
| Předáno děkanovi/proděkanovi dne: |  |
| Vyrozumění zasláno dne: |  |
|  |  |
|  |  |