**Žádost o změnu konzultanta**

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

|  |
| --- |
| **Žádám o změnu konzultanta** (je nutné vyjádření dosavadního školitele). |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vyjádření školitele:** | | |
| Souhlasím - nesouhlasím  Doporučuji - nedoporučuji  Případně odůvodnění: | | |
| Tituly, jméno a příjmení školitele: | |  |
| Pracoviště školitele (včetně adresy): | |  |
| Kontakty školitele (telefon, e-mail): | |  |
| Datum a podpis školitele: |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření navrhovaného konzultanta:** | |
| Souhlasím - nesouhlasím  Doporučuji - nedoporučuji  Případně odůvodnění: | |
| Příjmení, jméno a tituly konzultanta: |  |
| Pracoviště konzultanta (včetně adresy): |  |
| Kontakty konzultanta (telefon, e-mail): |  |
| Datum a podpis konzultanta: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření oborové rady:** | |
| OR souhlasí - nesouhlasí  OR doporučuje - nedoporučuje  Případně odůvodnění: | |
| Tituly, jméno a příjmení předsedy OR: |  |
| Datum a podpis předsedy OR: | |

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