**Žádost o změnu termínu SDZ/obhajoby\***

|  |  |
| --- | --- |
| **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 termínu konání státní doktorské zkoušky/ změnu termínu konání obhajoby\*. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Odůvodnění žádosti:** | |
| Tímto se omlouvám, že se nemohu zúčastnit SDZ/obhajoby\* ve stanoveném ternu dne … z důvodu … | |
| Datum a podpis žadatele: |  |

\***Nehodící se škrtněte.**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření děkana/proděkana:** | |
| Souhlasím - nesouhlasím  Doporučuji - nedoporučuji  Případně 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: |  |
| Vyjádření děkana/proděkana dne: |  |
| Vyrozumění zasláno dne: |  |