**Žádost o uznání studijních povinností**

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

|  |
| --- |
| **Žádost o uznání studijních povinností** |

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

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

**K žádosti je potřeba dodat:**

Příslušné doklady (kopie certifikátů o absolvování kurzů, kopie indexu se zapsanými kurzy, zkouškami apod.), kterými student svou žádost doloží. Kopie musí být v čitelné podobě. **Nelze akceptovat snímky pořízené mobilem.**

|  |
| --- |
| **Vyjádření oborové rady:**  |
| OR souhlasí - nesouhlasíOR doporučuje - nedoporučujePřípadně 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: |  |
| Vyjádření děkana dne: |  |
| Vyrozumění zasláno dne: |  |