**Žádost o změnu formy studia**

|  |
| --- |
| **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 formy studia z prezenční/kombinované na prezenční/kombinovanou.** (nehodící se škrtněte) |

|  |
| --- |
| **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: |  |

|  |
| --- |
| **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 od OR dne: |  |
| Předáno děkanovi/proděkanovi dne: |  |
| Vyrozumění zasláno dne: |  |