**Žádost o odklad zápisu**

**Doktorand**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno Příjmení TitulyDatum zahájení studia      E-mail @Mobilní telefon **+     –** | Studijní program Forma studia……………………………...Školitel Školitel specialista………………………………. |

**Žádám o odložení zápisu do**

odůvodnění: - povinné vyplnit -

|  |  |
| --- | --- |
|        *datum* | …………………………………*podpis doktoranda* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření školitele**Výše uvedenou žádost: 🞏 🞏 doporučuji nedoporučuji……………………………………………………*podpis školitele* | **Vyjádření vedoucího školícího pracoviště**Výše uvedené žádosti 🞏 🞏 doporučuji nedoporučuji……………………………………………………*podpis vedoucího školícího pracoviště* |