**Žádost o odklad zápisu**

**Doktorand**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno  Příjmení  Tituly  Datum 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* |