**Žádost o změnu formy studia**

**Doktorand**

Jméno Datum narození

Příjmení  Rodné číslo

TitulyE-mail @

Datum zahájení studia Mobilní telefon **+     –**

|  |  |
| --- | --- |
| **Současný stav**Studijní program Forma studia Školitel      Téma práce      | **Požadovaný stav**Studijní program **beze změny**Forma studia Školitel \*Téma práce **\*** |

*\*podle žádané změny prosím vybrat / vypsat změnu na „požadovaný stav“*

**Odůvodnění žádosti**

- povinné vyplnit -

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|      *datum* | …………………………………*podpis studenta* | …………………………………………………….*podpis školitele* |

**Vyjádření vedoucího školicího pracoviště**

S vyhověním výše uvedené žádosti pro požadovaný stav:

 🞏 🞏

 souhlasím nesouhlasím ……………………………………………………

 *podpis vedoucího školicího pracoviště*

**Vyjádření předsedy oborové rady**

S vyhověním výše uvedené žádosti pro požadovaný stav:

 🞏 🞏

 souhlasím nesouhlasím …………………………………………………………

 *podpis předsedy ORP*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření proděkana pro vědeckou a výzkumnou činnost**S vyhověním výše uvedené žádosti pro požadovaný stav: 🞏 🞏 souhlasím nesouhlasím……………………………………………………*podpis proděkana pro vědeckou a výzkumnou činnost* | **Vyjádření děkana**Výše uvedené žádosti 🞏 🞏 vyhovuji nevyhovuji……………………………………………………*podpis děkana* |