**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* |