**Přihláška ke státní doktorské zkoušce**

Jméno, příjmení, tituly: ……………………………………………………………………………

Osobní číslo: ………………………………….

Datum a místo narození: ………………………………………………………………………….

Kontaktní adresa vč. PSČ: ……………………………………………………………………….

Kontakt (tel., e-mail): …………………………………………………………….........................

Studijní program: ………………………………………………………………………………….

Název disertační práce: ………………………………………………………………………….

Školitel (jméno a pracoviště): ……………………………………………………………………

Přihláška podána dne: ……………………………… ……………………………………

 podpis studenta

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Referent doktorského studia FŽP potvrzuje, že student absolvoval zkoušky ze všech předmětů předepsaných jeho individuálním studijním plánem.

ANO/NE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 razítko a podpis