# ŽÁDOST STUDENTA V DOKTORSKÉM STUDIJNÍM PROGRAMU

# O

|  |  |
| --- | --- |
| **Titul, jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  | **Ročník a forma studia:** |  |
| **Studijní program** | **Architektura a urbanismus** |
| **Specializace** |  |
| **Kontaktní adresa:** |  |

**Text žádosti:**

|  |
| --- |
|  |

V       dne       podpis žadatele: .............................................................

**Vyjádření školitele:**

Datum a podpis:

**Vyjádření vedoucího školicího pracoviště:**

Datum a podpis: