**Žiadosť**

|  |  |
| --- | --- |
| Meno a priezvisko doktoranda: |  |
| Adresa: |  |
| Študijný program:  |  |
| Študijný odbor:  |  |
| Forma štúdia: |  |
| Ročník: |  |
| Meno školiteľa: |  |

Podpísaný študent doktorandského štúdia na EkF TUKE žiadam o:

Dôvod žiadosti:

Dátum: *.............................* *......................................*

 podpis doktoranda

**Stanovisko osoby zodpovednej za študijný program (ŠP) na 3. stupni:**

*Predloženej žiadosti odporúčam:*

*vyhovieť – nevyhovieť\**

Dátum: *.............................* *......................................*

 podpis osoby zodpovednej za ŠP

**Vyjadrenie dekana:**

*So stanoviskom osoby zodpovednej za ŠP:*

*súhlasím – nesúhlasím\**

*\** nehodiace sa prečiarknuť

Dátum: *.............................* *......................................*

 podpis dekana