

**Fakulta.....Univerzity Karlovy  
Doktorské studijní programy v biomedicíně**

---

**Žádost o vykonání státní doktorské zkoušky**

Datum:

Příjmení a jméno doktoranda:

Datum a místo narození:

Studijní program, studijní obor a forma doktorského studia  
(prezenční/kombinovaná):

Datum zahájení doktorského studia:

Adresa pracoviště (vč. telefonu, popř. e-mailu):

Adresa bydliště (vč. telefonu, popř. e-mailu):

Sdělují, že jsem splnil všechny studijní povinnosti předepsané studijním plánem mého doktorského studia a žádám o možnost složit příslušnou státní doktorskou zkoušku.

Podpis doktoranda:

Potvrzuji, že..... (příjmení a jméno doktoranda) splnil všechny studijní povinnosti předepsané studijním plánem jeho doktorského studia.