**Žádost o přerušení doktorského studia**

*dle Studijního a zkušebního řádu pro studenty ČVUT v Praze, část 4, článek 26, odst. 5 c)*

**Doktorand**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno  Příjmení  Tituly  Datum zahájení studia  E-mail @  Mobilní telefon **+     –**  Forma studia | Studijní program    Studijní obor    Školitel  Školitel specialista |

**Žádám o přerušení doktorského studia v době od**       **do**

odůvodnění: - povinné vyplnit -

|  |  |
| --- | --- |
| *datum* | …………………………………  *podpis doktoranda* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření školitele**  Výše uvedenou žádost:  🞏 🞏  doporučuji nedoporučuji  ……………………………………………………  *podpis školitele* | **Vyjádření vedoucího školícího pracoviště**  Výše uvedené žádosti  🞏 🞏  doporučuji nedoporučuji  ……………………………………………………  *podpis vedoucího školícího pracoviště* |
| **Vyjádření děkana**  S vyhověním výše uvedené žádosti:  🞏 🞏  souhlasím nesouhlasím …………………………………………………………  *podpis děkana* | |

*Pozn.: Po uplynutí doby přerušení studia vzniká právo na opětovný zápis do studia. Po ukončení přerušení je student povinen nahlásit nástup na ústav do 5 dnů v referátu vědy a výzkumu děkanátu Fakulty dopravní (č.m. 313).*