

Fakulta prírodných vied UCM v Trnave

SÚHLAS ŠKOLITEĽA S KONANÍM DIZERTAČNEJ SKÚŠKY

Meno doktoranda:

Študijný odbor:

Študijný program:

Forma štúdia (denná, externá):

Meno školiteľa:

Súhlasím, aby sa vyššie uvedený doktorand zúčastnil dizertačnej skúšky a obhajoby písomnej práce k dizertačnej skúške. Menovaný splnil všetky predpísané podmienky.

V, dňa:

.....
podpis školiteľa