

Univerzita Komenského v Bratislave
Lekárska fakulta

Meno:.....

Deň, mesiac, rok narodenia: Odbor:

Adresa:.....

Adresa prechodného bydliska, PSČ:

Ž I A D O S Ť D O K T O R A N D A

o udelenie tvorivého voľna

Odôvodnenie žiadosti

.....
dátum

.....
podpis študenta

Vyjadrenie školiteľa:

Vyjadrenie prednostu pracoviska:

Rozhodnutie dekana: