

**Informace o fyzické přítomnosti studenta doktorského studia na fakultě**

**dle směrnice děkana FIM č. 1/2017**

**Doktorand**

Jméno, příjmení, titul:

Kontakt – mobilní telefon:

Číslo studia:

Obor studia:

Forma studia:

Rok studia:

Školitel:

**Přítomnost doktoranda na fakultě**

Katedra/pracoviště:

Akademický rok:

Semestr:

Pondělí:

Úterý:

Středa:

Čtvrtek:

Pátek:

Datum a podpis doktoranda ……………………………………………..

Datum a podpis školitele ………………………………………………….