**PŘEVOD DO URČENÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU**

V souladu se *Sdělením o zániku akreditace a o možnosti pokračovat ve studiu*, které mi bylo

doručeno, já, níže podepsaný/-á, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

vyjadřuji svůj **SOUHLAS** s převodem do studijního programu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Svým souhlasem beru na vědomí, že rozhodnutí o uznání splněných studijních požadavků mi bude doručeno prostřednictvím úložiště UIS.

ID DOKTORANDA/-KY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum, podpis doktoranda/-ky