



Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
121 08 Praha 2, Kateřinská 32

## ŽÁDOST O VYLOUČENÍ/PRODLOUŽENÍ

- práce ze zveřejnění (od vedoucího / školitele)\* \*)
  - příloh práce ze zveřejnění (od vedoucího / školitele) \*)
    - příloh práce ze zveřejnění (od studenta) \*)
    - práce ze zveřejnění (od pověřené osoby) \*)
    - příloh práce ze zveřejnění (od pověřené osoby) \*)
  - prodloužení lhůty pro zveřejnění práce (od vedoucího / školitele) \*)
  - prodloužení lhůty pro zveřejnění práce (od pověřené osoby) \*)
- 

Jméno a příjmení:

nar.:

Trvalé bydliště:

Kontaktní adresa:

Kontakt (mobil, e-mail)

---

TYP ZÁVĚREČNÉ PRÁCE:

NÁZEV ZÁVĚREČNÉ PRÁCE:

ODŮVODNĚNÍ ŽÁDOSTI\*\*):

Datum:

Podpis žadatele:

---

Vyjádření příslušného proděkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze:

Datum:

Podpis proděkana:

---

Rozhodnutí/vyjádření děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze:

Datum:

Podpis děkana:

---

Výsledek rozhodnutí rektora o vyloučení závěrečné práce:

---

\* Nevyhovující škrtněte. Žádost uložte do svého PC a vyplňte strojově

\*\* Max. 2400 znaků, u návrhů na prodloužení lhůty zadejte navrhovaný počet dnů v rozsahu 21-548.