Jméno žadatele:

Katedra / pracoviště:

Studijní obor:

Školitel:

Žádaná doba ukončení studia[[1]](#footnote-1) s platností od:

Adresa doktoranda:

Podpis doktoranda:

# Potvrzení o splnění závazků a povinností

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Potvrzujeme, že jmenovaná/ý nemá vůči nám nevyrovnané závazky.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **razítko, podpis** | **datum** |
| **Ústřední knihovna ČVUT** |  |  |
| **Katedra / pracoviště** |  |  |
| **SÚZ Strahov** |  |  |
| **Vydavatelství průkazů ČVUT***(vrácení studentské průkazky)* |  |  |
| **Středisko vědecko-technických informací FEL***(vrácení čipu)* |  |  |

1. Přílohou žádosti je vyplněné potvrzení o splnění závazků a povinností. [↑](#footnote-ref-1)