**súhlas školiteľa**

**s konaním dizertačnej skúšky**

**Titul, meno a priezvisko doktoranda:** .....................................................................................................

**Študijný odbor:** ..............................................................................................................................................

**Študijný program:** ........................................................................................................................................

**Forma štúdia:** .................................................................................................................................................

**Titul, meno a priezvisko školiteľa:** ..........................................................................................................

Súhlasím, aby sa vyššie menovaný doktorand/doktorandka zúčastnil/a štátnej dizertačnej skúšky a obhajoby písomnej práce k dizertačnej skúšky. Menovaný/á splnil/a všetky predpísané podmienky.

V Trnave, dňa ...............................................

.............................................................

Podpis školiteľa