

Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

Ústav českých dějin

PŘIHLÁŠKA K DÍLČÍ DOKTORANDSKÉ ZKOUŠCE

Příjmení a jméno doktoranda:

Specializace:

Forma studia:

Školitel:

Zkouška z předmětu:

Termín zkoušky:

e-mail:

telefon:

Datum

Podpis