**Súhlas školiteľa s konaním dizertačnej škúšky**

Meno doktoranda: ........................................................................................................

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

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

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

Meno školiteľa: ......................................................................................................

Súhlasím, aby sa vyššie uvedený doktorand zúčastnil dizertačnej skúšky a obhajoby písomnej práce k dizertačnej skúške. Menovaný splnil všetky predpísané podmienky.

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

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

podpis školiteľa