

Příloha B Návrh kandidáta a jeho souhlas na funkci děkana FZS TUL

Návrh kandidáta na funkci děkana FZS TUL a souhlas s kandidaturou na funkci děkana FZS TUL

Níže podepsaný navrhovatel navrhuje kandidáta na funkci děkana Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci (dále FZS TUL) a svým podpisem potvrzuje své členství v Akademické obci FZS TUL ke dni podání návrhu.

Jméno a příjmení kandidáta: _____
(včetně titulů)

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Zaměstnavatel, sídlo, funkce: _____

Kontakt na kandidáta: telefon: _____

e-mail: _____

Potvrzuji svým podpisem, že souhlasím s kandidaturou na funkci děkana FZS TUL.

vlastnoruční podpis kandidáta

V _____ dne _____

Jméno a podpis navrhovatele: _____

Ročník, obor/pracoviště: _____

