**prohlášení konzultanta**

**Souhlas s poskytováním konzultací**

Jméno konzultanta: ……………………………………………………………………………….

Pracoviště konzultanta: ………………………………………………………………………………..

Email: …………………………………………………………………………………

Student: …………………………………………………………………………………

Téma diplomové/ bakalářské práce: ……………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

Obor studia: ……………………………………………………………………………………….

Souhlasím s tím, že budu poskytovat odborné rady výše uvedenému studentovi 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy za účelem vypracování kvalifikační práce na výše uvedené téma, a to bez nároku na odměnu.

V …………………….., dne ………………………… ………………………………………

 Podpis