**Žádost**

**o udělení souhlasu se změnou protokolu**

č.j EK (uvedené na písemném souhlasu EK s klin. hodnocením/zkouškou – vyplní žadatel):

|  |  |
| --- | --- |
| **ZADAVATEL, ŽADATEL (plná adresa a tel./fax, příp. e-mail):** | |
|  | |
| **KONTAKTNÍ OSOBA (vč. spojení):** | |
| **NÁZEV KLIN. HODNOCENÍ/ZKOUŠKY A ČÍSLO PROTOKOLU:** | |
|  | |
| **STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA ZMĚNY:** | |
| **ČÍSLO ZMĚNY:** | |
| **Přílohy:** | |
| **Autentický text změny** |  |
| **Případné další součásti žádosti:** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

datum Podpis