**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**

**Fakulta stavební**

Thákurova 7, 166 29 Praha 6

e–mail: kabilkov@fsv.cvut.cz tel.: 2 2435 8739

**Žádost o evidenci uznané doby rodičovství**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno doktoranda/ky: |       |
| Datum narození: |       |
| Školící pracoviště: |       |
| Program/obor: |       |

Žádám o evidenci uznané doby rodičovství z důvodu

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  narození dítěte dne **\*** |       |
| [ ]  očekávání narození dítěte, předpokládaný termín porodu je stanoven ke dni **\*\*** |       |
| [ ]  převzetí dítěte do péče dne **\*\*\*** |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V Praze dne: |       |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| podpis doktoranda/ky |  | podpis školitele |

*příloha: \* kopie rodného listu dítěte*

 *\*\* kopie těhotenské průkazky (po narození dítěte nutno doložit kopii rodného listu dítěte)*

 *\*\*\* kopie rozhodnutí orgánu o převzetí dítěte do péče*