**Žádost o schválení školitele-specialisty pro doktorské studium**

**AF MENDELU**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, příjmení, tituly  |  |
| Pracoviště |  |
| Ph.D. v oboru Habilitační řízení v oboru\*Jmenovací řízení v oboru\* |  |
| Školitel-specialista v programu |  |

*\* nehodící se prosím smažte*

U pracovníků, kteří nejsou zaměstnanci Mendelovy univerzity v Brně, prosím dále uveďte:

|  |  |
| --- | --- |
| Zaměstnavatel |  |
| Adresa pracoviště |  |
| E-mailová adresa  |  |
| Kontaktní telefon |  | **Datum narození** |  |

**Vedoucím disertační práce** studenta zapsaného v doktorském studijním programu akreditovaném na AF MENDELU **je školitel.**

**Školitel** může studentovi v návaznosti na zaměření disertační práceurčit **školitele-specialistu**, který musí být schválen děkanem AF MENDELU. **Školitel-specialista musí** být uveden v zadání disertační práce a musí vykazovat aktuální publikační činnost v posledních letech**.**

**Minimální požadavky na publikační činnost** vztahující se k oblasti vzdělávání a příslušnému studijnímu programu **v posledních pěti letech** dle ND č. 3/2021:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Požadovaný počet** | **Dosažený počet** |
| Minimální počet publikací Jimp a Jsc v oboru za posledních 5 let | 5 |  |
|  z tohoto Jimp | 3 |  |
|  z toho Jsc |  |  |

***Příloha:*** seznam publikací Jimp a Jsc za posledních 5 let (včetně uvedení zařazení Jimp do Q1 až Q4 dle WoS)

V ……………dne …………… ……….……………………………

 *jméno a podpis****\*\****

**Předseda oborové rady s návrhem: SOUHLASÍ - NESOUHLASÍ**

V ……………dne …………… ……….………………………………

 *jméno a podpis předsedy OR****\*\****

***\*\**** *doplňte prosím celé jméno s tituly; tuto poznámku odmažte*

*Tento oddíl zpracovává studijní oddělení*

**Vyjádření děkana: SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM**

V ……………dne …………… ……….………………………………

 *děkan AF MENDELU*