



ROZUMEM
A SRDCEM

Lékařská fakulta
Univerzity Palackého
v Olomouci

Potvrzení účasti na Zlaté promoci dne 16.11.2023 **Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci**

Jméno:

Příjmení:

Rodné příjmení:

Titul před jménem:

Titul za jménem:

Místo narození:

Vystudovaný obor (zakroužkujte): **Všeobecné lékařství**

Zubní lékařství

Zúčastním se slavnostní Zlaté promoce ve čtvrtek 16.11.2023 v 10h (zakroužkujte): **ANO** **NE**

Stručná informace o Vás (zazní na promoci při představení absolventů): informace o případném současném zaměstnání, o Vašem profesním zaměření; zajímavosti o Vás – pracovní nebo osobní úspěchy apod.

Adresa bydliště (včetně PSČ):

e-mail:

tel.:

Poskytnutím údajů dáváte souhlas se zpracováním a využitím informací pro vnitřní potřeby UP Olomouc. V případě, že se slavnostního aktu zúčastníte, souhlasíte s pořizováním fotografií i video záznamu.

*Vyplněný list zašlete prosím nejpozději do **27.10.2023** na adresu: Lékařská fakulta UP, Mgr. Kateřina Čapková, Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc, případně na e-mail: katerina.capkova@upol.cz*