

Plná moc

Já, níže podepsaný/á,
narozen/a dne.....v.....
bytem.....
zmocňuji pana/paní
narozeného/nou dne
bytem.....
.....

ke všem úkonům týkajícím se zápisu do studia na 2. lékařské fakultě UK.

V..... dne.....

.....

Podpis