**SOUHLAS SE ZPRACOVÁNÍM DAT**

Název pracoviště:
Specifikace zpracovávaných dat:
Odpovědná osoba za pracoviště, která data vydala:

Podpis odpovědné osoby:
Datum:

Výše zmíněné pracoviště souhlasí s využitím svých dat pro vypracování rigorózní práce na Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity. Podpisem pracoviště stvrzuje souhlas s nahráním elektronické verze práce do databáze pro zveřejňování závěrečných prací v systému IS MU.

Účastník rigorózního řízení: Mgr. xxx xxxx

Téma rigorózní práce: xxxx

Podpis účastníka:

Datum: