



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.

se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Objednávka rešerše

Příjmení, jméno ----- UČO studenta -----

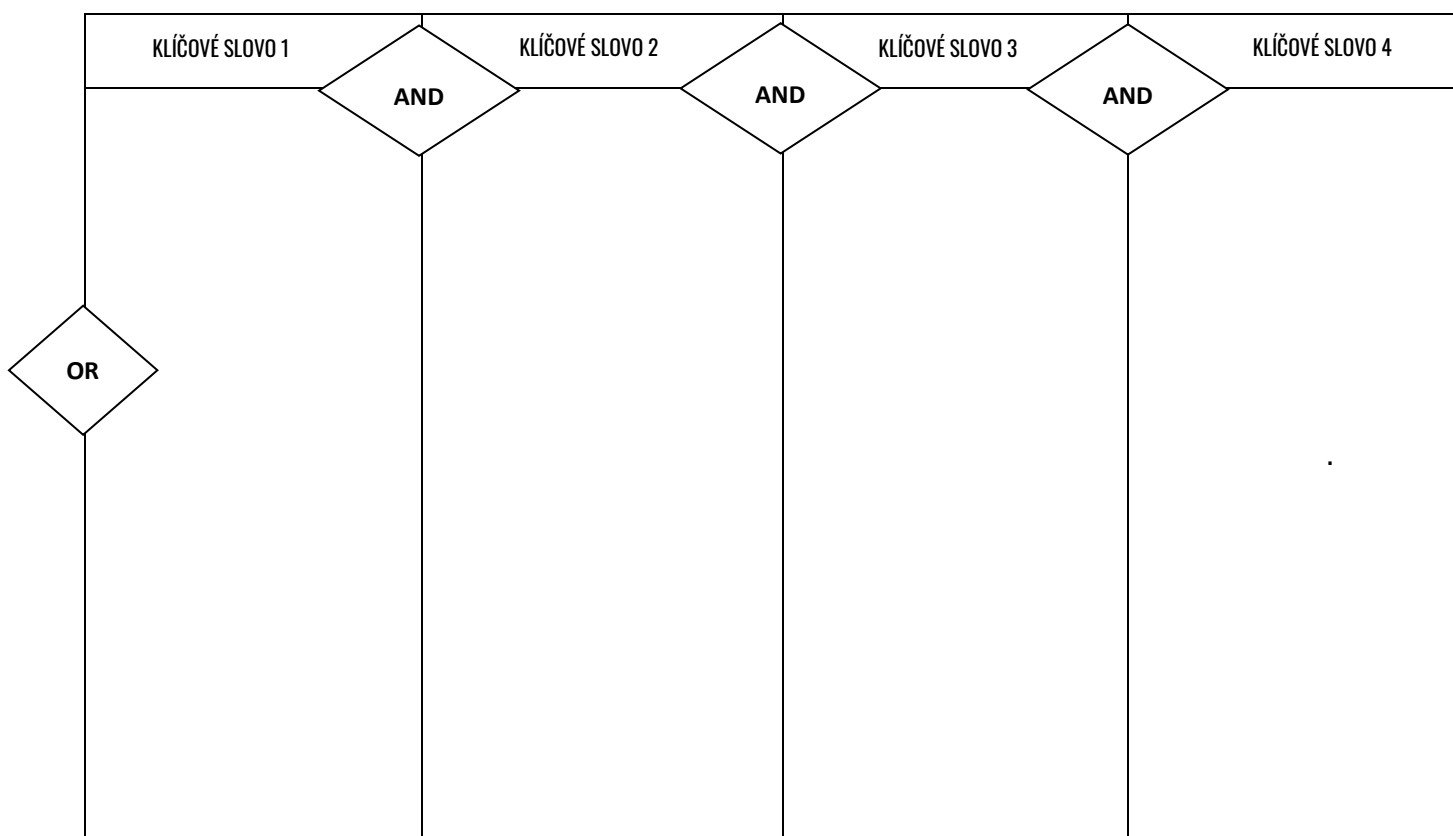
Bydliště ----- Studijní program -----

Telefon ----- E-mail -----

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE -----

Časové vymezení ----- Jazykové vymezení -----

Vyzvednutí rešerše ----- Platba rešerše -----



- AND = všechna použitá klíčová slova
- OR = synonyma, možné užití tvary případně cizojazyčné ekvivalenty zvolených klíčových slov

Vyzvednutí rešerše: osobně e-mail

Platba rešerše: hotovost platba na účet

V Praze dne: -----

Podpis studenta: -----