
P O T V R Z E N Í O P A R T I C I P A C I N A V Ý Z K U M U

v oblasti kognitivní psychologie

✓ Vyplní student

Jméno studenta: _____ **UČO:** _____

Název výzkumného projektu: _____

Datum a místo konání výzkumu: _____

Jméno a funkce vedoucího výzkumu: _____

✓ Vyplní osoba provádějící výzkum

Jméno a funkce oprávněné osoby (vedoucí výzkumu, člen výzkumného týmu, výzkumný asistent): _____

podpis osoby provádějící výzkum