# PODPISOVÝ VZOR

Já, **doc. RNDr. Jan Malínský, Ph.D.,** trvale bytem Minická 185, 278 01 Kralupy nad Vltavou, prohlašuji, že můj níže uvedený podpis představuje vzor podpisu, kterým se budu podepisovat jako ředitel Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR, v. v. i., se sídlem Vídeňská 1083, 142 00 Praha 4, IČO 68378041.

Tento podpisový vzor je určen k uložení do sbírky listin rejstříku veřejných výzkumných institucí podle § 8 odst. 1 písm. e) zákona č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích.

Praha 6. října 2025

.....

*podpis*