

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ STIPENDIA

Žádám o stipendium v akademickém/školním roce _____

Titul: _____

Jméno, Příjmení: _____

Datum narození: _____

Číslo účtu: _____

Místo narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____ **PSČ:** _____

Kontaktní adresa:¹ _____ **PSČ:** _____

Telefon: _____ **E-mail:** _____

Škola: _____

Fakulta: _____

Adresa školy/fakulty: _____ **PSČ:** _____

Studijní program: _____ **Ročník:** _____

Preferuji nemocnici:

- Rehabilitační nemocnice Beroun
 Nemocnice Hořovice
 Multiscan Pardubice

- dětská sestra
 radiologický fyzik
 všeobecná sestra
 praktická sestra
 porodní asistentka
 radiologický asistent
 fyzioterapeut
 ergoterapeut

¹ Vyplňujte pouze v případě, pokud se liší od adresy trvalého bydliště.

Obor²:

Lékař / lékařka

- onkolog (radiační nebo klinický)
- radiologický fyzik
- internista / vnitřní lékařství
- chirurg
- neurolog
- kardiolog
- geriatr
- gastroenterolog
- zubní lékař
- psycholog
- rehabilitační lékař
- praktický / závodní lékař
- lékař hematologie a transfúzní služby

Přílohy žádosti:

1. Motivační dopis
2. Doklad o trvalém pobytu v České nebo Slovenské republice (kopie OP, cestovních pasu)
3. Potvrzení o studiu, které vydá příslušná škola, ne starší 30 dnů
4. Souhlas s nakládáním s osobními údaji
5. Čestné prohlášení

Prohlašuji, že všechny údaje mnou uváděné v této žádosti (včetně prohlášení o zařazení do jiného stipendijního programu) jsou pravdivé.

V _____ dne _____

vlastnoruční podpis

² Lze vybrat pouze jednu z nabízených možností

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Titul: _____

Jméno, Příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

PSČ: _____

- Prohlašuji, že ke dnešnímu dni **JSEM / NEJSEM**³ zařazen do stipendijního programu jiného poskytovatele
- Prohlašuji, že k dnešními dni **JE / NENÍ**¹ proti mé osobě vedeno exekuční či insolvenční řízení

V _____ dne _____

vlastnoruční podpis

³ Nehodící se škrtněte.