

Příloha č. 3

Pravidel pro poskytování stipendií pro účely zajištění lékařů ve městě Česká Kamenice

PROHLÁŠENÍ O TRVÁNÍ PODMÍNEK VÝPLATY STIPENDIA

Vyplní stipendista:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:	
Doručovací adresa, pokud se liší od místa trvalého pobytu:	
Prohlášení o trvání podmínek výplaty stipendia <input type="checkbox"/> Prohlašuji, že podmínky pro vyplácení stipendia v souladu se smlouvou uzavřenou mezi městem Českém Kamenice a mnou ze dne DOPLNIT DATUM trvají a že od DOPLNIT DATUM studuji v DOPLNIT ROČNÍK ročníku DOPLNIT ŠKOLU, FAKULTU A OBOR .	
Podpis žadatele:	

Povinné přílohy žádosti:

1. potvrzení o studiu na aktuální akademický rok, které vydá příslušná vysoká škola, ne starší 30 dnů