



UNIVERZITA KARLOVA  
2. lékařská fakulta

## Žádost o přiznání stipendia

<b>Žadatel</b>	
Titul, jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	
Doktorský studijní program:	
Forma studia (prezenční/kombinovaná):	
Rok zahájení studia:	
Kontaktní adresa:	
Telefon:	
E-mail:	

<b>Žádám o přiznání stipendia</b>
-----------------------------------

<b>Odůvodnění žádosti:</b>	
(Doložit dle Stipendijního řádu UK a Pravidel pro přiznávání stipendií na 2. LF UK.)	
Datum a podpis žadatele:	

<b>Vyjádření školitele:</b>	
Souhlasím	
Nesouhlasím z důvodu:	

Tituly, jméno a příjmení školitele:	
Pracoviště školitele (včetně adresy):	
Kontakty školitele (telefon, e-mail):	
Datum a podpis školitele:	

<b>Vyjádření proděkana:</b>	
Souhlasím Nesouhlasím z důvodu:	
Tituly, jméno a příjmení proděkana:	
Datum a podpis proděkana:	

<b>Záznamy Oddělení Ph.D. studia</b>	
Doručeno dne:	
Předáno proděkanovi dne:	
Vyrozumění zasláno dne:	