**Žádost o zařazení do stipendijního programu NNH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele, titul:** |   |
| Datum narození: |  |
| Adresa trvalého bydliště: |   |
| Kontaktní telefon: |   |
| Kontaktní email: |  |
| **Název školy:** |  |
| Adresa školy: |  |
|
| **Obor studia:** |  |
| **Ročník studia:** |  |
| **Datum předpokládaného ukončení studia:** |   |
| **Datum zahájení výplaty stipendia + celkový počet měsíců požadovaného stipendia:** |  |

V ………..………… dne ………………………… .…..….…………………………………………………....

 **Podpis žadatele**

*Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č.110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rekapitulace předpokládaných nákladů:** |   |   |   |   |   |   |
| Stipendium bude vypláceno od ……………..…..…… do ………..……...……, celkem ……………….. měsíců.V souvislosti s poskytnutím stipendia nemocnice uhradí předpokládané náklady v celkové výši: |
| **………………………..………. Kč**. |   |   |   |

|  |
| --- |
| **VYJÁDŘENÍ VEDOUCÍHO ZAMĚSTNANCE** |
|
| Náklady budou uhrazeny z NS: |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   | ………………………... |  **..………………………………….** |
|   |   |   |   |  datum |   |  podpis |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **VYJÁDŘENÍ PŘÍSLUŠNÉHO NÁMĚSTKA** |
|
|   |   |   |   | …………………………. |  **……………………………………** |
|   |   |   |   |  datum |  podpis |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **VYJÁDŘENÍ VEDOUCÍHO ODBORU PERSONALISTIKY** |
|
|   |   |   |   | …………………………. |  **……………………………………** |
|  |   |   |   |  datum |  podpis |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **VYJÁDŘENÍ ŘEDITELE NEMOCNICE** |
|
|   |   |   |   | …………………………. |  **……………………………………** |
|   |   |   |   |  datum |  podpis |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |