## Žádost o finanční příspěvek z Fondu internacionalizace 2. LF

## (na podporu mezinárodní mobility studentů 2. LF UK)

2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMACE O ŽADATELI | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení:** |  | | | | | | | |
| **Datum narození:** |  | | | | | | | |
| **Adresa:** |  | | | | | | | |
| **Mobil:** |  | | | | | | | |
| **E-mail:** |  | | | | | | | |
| **Ročník:** |  | | | | | **Kruh:** |  | |
| INFORMACE O ZAHRANIČNÍ ORGANIZACI | | | | | | | | |
| **Druh zahraniční stáže:**  **IFMSA – klinická stáž** | | | | | | | | |
| **Název organizace, která vydala akceptační dopis:** |  | | | | | | | |
| **Název instituce, kde budete na stáži:** |  | | | | | | | |
| **Adresa:** |  | | | | | | | |
| **Město:** |  | | | | | **Stát:** |  | |
| **Délka pobytu – počet dní:** | od dne: | |  | | | do  dne: |  | |
| **Žádáno o Fond Mobility / POINT UK: ANO / NE.**  Pokud ne – důvod proč nebylo žádáno.  Pokud ano, uveďte, zda byla Vaše žádost úspěšná a kolik činí příspěvek.  **Předpokládaný přínos zahraniční stáže:**  (stručně vyjádřete účel a plán / náplň stáže) | | | | | | | | |
| **Celkový rozpočet na stáž:** | | | |  | | | | |  |
| **Výše žádaného finančního příspěvku:** | | | |  | | | | |  |
| Níže uvedeným podpisem student potvrzuje, že uvedené údaje jsou pravdivé. | | | | | | | | |
| **Datum podání žádosti:** | |  | | | **Podpis studenta:** | | |  |

**Příloha** - akceptační dopis