## 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