## Žádost o finanční příspěvek z IP 2. LF

## (Institucionální plán na podporu mezinár. mobility studentů 2. LF UK)

2. lékařské fakulty 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 plánované zahraniční stáž** - druh stáže (bilaterální dohody fakulty, meziuniverzitní dohody, studenti se statutem „Free movers“, Evropský program a další) |
| **Druh stáže:** |  |
| **Název organizace:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Město:** |  | **Stát:**  |  |
| **Délka pobytu:** | od dne: |  | do dne: |  |
| **Žádáno o Fond Mobility: ANO/NE** (pokud ne – důvod proč nebylo žádáno)**Předpokládaný přínos zahraniční stáže:**(stručně vyjádřen účel zahraničního pobytu, studijní plán či záměr) |
| **Výše žádaného finančního příspěvku:**  |  |  |
| Níže uvedeným podpisem student potvrzuje, že uvedené údaje jsou pravdivé. |
| **Datum podání žádosti:**  |   | **Podpis studenta:** |  |
| INFORMACE O PŘIDĚLENÍ FINANČNÍHO PŘÍSPĚVKU |
| **Finanční příspěvek přidělen:**  |  | **nepřidělen:**  |  |
| **Výše finančního příspěvku:**  |  |
| **Datum vyřízení žádosti:** |  | **Podpis studijního proděkana:** |  |

**Příloha:**

1. Akceptační dopis – originál (nestačí v e-mailové podobě)
2. Prohlášení