2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
UNIVERZITA KARLOVA

Verze 2025

POKYN K VÝPLATĚ Z DOHODY

Zvolte jednu z možností

Práce vykonávána pro pracoviště:

V případě práce na grantu, daru, apod. vyplňte interní číslo grantu, daru, apod.:

Žádám o vyplacení Dohody: Zvolte jednu z možností

Za měsíc: Zvolte jednu z možností

Rok:

Příjmení	Jméno	Tituly	Počet hodin (v daném měsíci)	Částka (v daném měsíci)

V dne

Jméno, příjmení a podpis vedoucího pracoviště (hl. řešitele apod.)