

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ STIPENDIA MOJE AMBULANCE

Žádám o stipendium ve školním roce: /

INFORMACE O ŽADATELI:

Titul:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Kontaktní adresa:¹

Telefon:

E-mail:

INFORMACE O ŠKOLE A STUDIU:

Název školy:

Sídlo školy:

Ročník studia:

Studijní průměr žadatele:²

INFORMACE O BUDOUCÍM UPLATNĚNÍ:

Mám zájem nastoupit do Stipendijního programu MOJE AMBULANCE ve spolupráci s touto pobočkou: *(dopište prosím pobočku, do které máte zájem nastoupit po ukončení stipendijního programu)*

.....

Dne

Podpis studenta

¹ vyplní žadatel pouze v případě, že je odlišná od adresy trvalého bydliště

² průměr za poslední absolvovaný ročník