|  |
| --- |
| **Žádost o stipendium**  |

**Jméno a příjmení, titul** ……………………………………………………………………………...

Datum narození ………………………… Rodné číslo…………………………………………........

Číslo účtu………………………………………………………………………………………………

Bydliště ……………………………………………………………………………………….............

PSČ ………… Tel. ……………… Email……………………………………...

Mám uzavřen pracovně právní vztah s FTN **❒** ano **❒** ne

**Název školy**..………….…………..………………………………………………………………......

Adresa ……………….…………..……………………………………………………………………

Obor……………………………………………………………………………………………………

Ročník studia………………………………………………………..…………………………………

Datum předpokládaného ukončení studia..............................................................................................

*Souhlasím s tím, aby s uvedenými údaji bylo nakládáno v souladu se zákonem č.110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

 ………………………….

 Datum a podpis žadatele

Vyjádření vedoucího oddělení/kliniky FTN:

Název oddělení/kliniky………………………………………………………………………………..

Vyjádření ke stipendiu *(zaškrtněte jednu variantu)* **❒** ano **❒** ne

Stipendium bude vypláceno od …………do…………, celkem……. měsíců

 ………………………….

 Datum a podpis vedoucího oddělení/kliniky

Vyjádření příslušného náměstka FTN

…………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………..

 Datum a podpis N-NZP/N-LP

Vyjádření náměstka pro personální práci FTN

Stipendium ve výši……………………… Kč,-

 ………………………….

 Datum a podpis N-PP

Vyjádření náměstka pro vědu, výzkum, výuku a mezinárodní záležitosti FTN

…………………………………………………………………………………………………………

 ………………………….

 Datum a podpis N-VVVM

***Příloha: potvrzení o studiu na daný rok/semestr***