### Žádost o zařazení

### do Stipendijního programu Stabilizace lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v Ústeckém kraji a o výplatu Stipendia pro první akademický rok

### □ o stipendium žádám poprvé

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žadatele: |  |
| Datum narození: |  |
| Trvalé bydliště, ulice č.p./o.č., PSČ, město: |  |
| Telefon a e-mail: |  |
| Číslo účtu / kód banky, název banky: |  |
| Studující vysokou školu: (název školy) |  |
| Adresa vysoké školy (ulice č.p./o.č., PSČ, město): |  |
| Úplný název fakulty: |  |
| Úplný název studovaného oboru a jeho kód: |  |
| Úplný název studijního programu a jeho kód: |  |
| Typ programu, ročník, standardní doba studia: |  |
| Forma studia: |  |

**Přílohy žádosti:**

1. ověřený doklad o trvalém bydlišti v České republice *(vydává oddělení evidence obyvatel v místě trvalého bydliště)*
2. potvrzení o studiu na aktuální akademický rok, které vydá příslušná vysoká škola, ne starší   
   30 dnů
3. souhlas s nakládáním s osobními údaji a souhlas se zveřejněním informace o zařazení žadatele do Stipendijního programu (*návrh vzoru na* [*http://www.kr-ustecky.cz/dotace-a-granty*](http://www.kr-ustecky.cz/dotace-a-granty))
4. motivační dopis, odůvodňující vhodnost žadatele pro zařazení do Stipendijního programu a důvody pro výběr specializace lékaře, nebo odborné způsobilosti k výkonu zubního lékaře nebo farmaceuta
5. prohlášení pravdivosti uváděných údajů *(návrh vzoru na* [*http://www.kr-ustecky.cz/dotace-a-granty*](http://www.kr-ustecky.cz/dotace-a-granty))
6. prohlášení poskytovatele zdravotních služeb na území Ústeckého kraje (budoucího zaměstnavatele), který s žadatelem uzavře budoucí pracovní smlouvu *(lze doložit dodatečně, nejpozději však před rozhodnutím o zařazení žadatele do Stipendijního programu).*

**Žádost o zařazení do Stipendijního programu a o výplatu prvního Stipendia musí být podána v termínu stanoveném Radou Ústeckého kraje pro aktuální akademický rok (usnesení Rady Ústeckého kraje naleznete na** [***http://www.kr-ustecky.cz/rada/d-847045/p1=204833***](http://www.kr-ustecky.cz/rada/d-847045/p1=204833)***,* aktuální termín naleznete na** [***http://www.kr-ustecky.cz/dotacni-tituly/ds-99768/p1=212220***](http://www.kr-ustecky.cz/dotacni-tituly/ds-99768/p1=212220)**). Veškeré zaslané žádosti a materiály se jednotlivým žadatelům nevracejí.**

**Žádosti zasílejte na adresu:**

**písemně**

Ústecký kraj - Krajský úřad

Odbor zdravotnictví

Velká Hradební 3118/48

400 02 Ústí nad Labem

**elektronicky(se zaručeným elektronickým podpisem)**

[**epodatelna@kr-ustecky.cz**](mailto:epodatelna@kr-ustecky.cz)

**datovou schránkou**

ID t9zbsva

................................................................ …………………………………………...

Den vyhotovení žádosti Podpis žadatele