**Prohlášení pravdivosti uváděných údajů**

Já, ……………………................................................................., narozen(a) …………………………….,

trvale pobytem ……………………………………………………………………………………………………,

tímto prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v Žádosti o zařazení do Stipendijního programu „Stabilizace lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v Ústeckém kraji“ jsou pravdivé.

V …………………...............dne ………………………....

……………………………………………………

 vlastnoruční podpis