**Prohlášení pravdivosti uváděných údajů**

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

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

tímto prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v Žádost o výplatu Stipendia pro další akademický rok v rámci zařazení ve Stipendijním programu „„Stabilizace lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v Ústeckém kraji“.

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

……………………………………………………

 vlastnoruční podpis