



## UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI - LÉKAŘSKÁ FAKULTA

---

### Žádost o poskytnutí mimořádného stipendia (zahraniční mobilita v r. 2018)

#### Žadatel

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_  
**Adresa:** \_\_\_\_\_  
**E-mail:** \_\_\_\_\_  
**Tel. číslo:** \_\_\_\_\_  
**Osobní číslo, ročník:**   L   \_\_\_\_\_  
**Obor studia:** \_\_\_\_\_

Pokud Vám již bylo v minulých letech poskytnuto stipendium na zahraniční mobilitu, uveďte prosím, v kterém roce a v jaké výši Vám bylo stipendium poskytnuto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Přijímající instituce

**Název:** \_\_\_\_\_  
**Adresa:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**Země:** \_\_\_\_\_  
**Termín pobytu:** \_\_\_\_\_  
**Typ mobility:** mobilita studentů Zubního lékařství  
mobilita studentů Všeobecného lékařství – free-movers/IFMSA

**Datum:**

**Podpis:**