**ŽÁDOST O PŘIZNÁNÍ MĚSÍČNÍHO DOKTORSKÉHO STIPENDIA**

na akademický rok 2025/2026

**Osobní údaje**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| ID studenta: |  |
| Email: |  |
| Telefon: |  |
| Číslo účtu: |  |

**Studijní údaje**

|  |  |
| --- | --- |
| Název doktorského studijního programu: |  |
| Ročník: |  |
| Školitel: |  |
| Ústav/klinika školitele: |  |

**Čestně prohlašuji, že:**

* studuji v prezenční formě doktorského studijního programu
* jsem ve standardní době studia (max. 4 roky studia)
* se jedná o mé první studium doktorského studijního programu
* jsem doložil všechny své příjmy přiloženými aktuálními platovými / mzdovými výměry
* jsem nárok na stipendium uplatnil pouze v jednom (tomto) studijním programu a nebylo mi pravomocně přiznáno doktorské stipendium na jiné vysoké škole
* ***Na základě výše uvedeného žádám o: a) 11 250 Kč***

*(finanční částku garantovanou fakultou pro*

*všechny studenty prezenční* *formy doktorského*

*studijního programu ve standardní době studia)*

***b) výše uvedené a současně o doplatek***

***do 1,2 – násobku minimální mzdy dle platné***

***legislativy****\**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:  *\*Nehodící se je škrtnuto* | Podpis studenta: |

**VYJÁDŘENÍ K ŽÁDOSTI O PŘIZNÁNÍ MĚSÍČNÍHO DOKTORSKÉHO STIPENDIA**

na akademický rok 2025/2026

Souhlasím/Nesouhlasím\* s vyplacením stipendia ve výši:

Finanční zdroj stipendia (v případě žádosti dle bodu b):

Současně potvrzuji, že práce vykonávaná doloženými příjmy je v souladu s doktorským studiem a tématem disertační práce.

*(V případě nesouhlasu je níže uvedeno zdůvodnění):*

**Garant oboru: Vedoucí Ústavu/Kliniky\*\*:**

Datum: Datum:

Podpis: Podpis:

*\*Nehodící se je škrtnuto*

*\*\*Je-li identický garant oboru a Vedoucí katedry/ústavu/kliniky, stačí podpis jeden*