

Žádost o stipendium

Příjmení a jméno: Datum narození:

Bydliště:

Tel.: Email:

NÁZEV ŠKOLY:

NÁZEV STUDIJNÍHO PROGRAMU:

ROČNÍK:

PŘEDPOKLÁDANÝ TERMÍN UKONČENÍ STUDIA:

Žádáme Vás o čitelné vyplnění **VŠECH** výše uvedených údajů, které slouží jako podklad pro smlouvu.

Upozorňujeme, že nečitelné nebo neúplně vyplněné žádosti mohou být upozaděny, případně **VYŘAZENY**.

Děkujeme za pochopení.

Personální a mzdové oddělení:

Ing. Mgr. Renata Kleštincová, tel.: 607 925 724; e-mail: renata.klestincova@nemocnicesumperk.cz

Bc. Silvie Brijarová, tel.: 583 334 556; e-mail: silvie.brijarova@nemocnicesumperk.cz



A: Nerudova 640/41, 787 01 Šumperk

E: info@nemocnicesumperk.cz

W: www.nemocnicesumperk.cz

Spojovatelka: 583 331 111

Centrální příjem: 583 334 105-6

Vedení nemocnice: 583 335 004