

ŽÁDOST o zařazení do Stipendijního programu NPK, a.s.

Příjmení	
Jméno	
Titul	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Doručovací adresa	
Telefonní číslo	
E-mail	
Úplný název školy	
Úplný název fakulty	
Úplný název studijního oboru	
Předpokládaný termín ukončení studia	
Po úspěšném ukončení studia mám zájem pracovat v nemocnici	Chrudimská nemocnice* Litomyšlská nemocnice* Orlickoústecká nemocnice* Pardubická nemocnice* Svitavská nemocnice*
Po úspěšném ukončení studia mám zájem pracovat v oboru	
Žádám o zařazení do Stipendijního programu od akademického/školního roku*	
Případné další informace pro NPK, a.s.	

***nehodící škrtněte**

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a aktuální. Dále prohlašuji, že jsem se seznámil/a se Stipendijním programem a porozuměl/a jsem mu.

V dne.....

.....

Podpis žadatele