|  |  |
| --- | --- |
| Studijní odd. LF MUk rukám Ing. Kateřiny Svobodové**, do 22. 2. 2023**katka.svobodova@med.muni.cz54949 7415 | Školitelské pracoviště: Datum: [Datum] |

Formulář pro nÁvrh stiPendia studenta P-POoL Školitelem

Tímto doporučuji udělit studentovi/studentce

……………….……………………………………………………… UČO ……………….

stipendium v souladu se Stipendijním řádem MU a vyhlášenými stipendijními programy LF MU, v rámci Stipendijního programu pro podporu studentů v programu s rozšířenou vědeckou přípravou (P-PooL)“.

Návrh se týká uplynulého období: podzimní / ~~jarní~~ semestr\* akad. roku 2022/2023.

Navrhuji přiznat maximální (6000 Kč) / redukovanou částku \*. Navrhovaná částku ve výši [částka Kč].

**XIII. Stipendijní program pro podporu studentů v programu s rozšířenou vědeckou přípravou P-PooL**

1. Účelem stipendia je motivovat a podporovat nadané studenty k aktivní a trvalé účasti v programu studia s rozšířenou vědeckou přípravou P-PooL .

2. Stipendium může být uděleno aktivním studentům po 3. až 11. semestru oboru Všeobecné lékařství, kteří jsou zařazeni do programu s rozšířenou vědeckou přípravou P-PooL a jsou zároveň plně zapojení do všech aktivit P-PooL, včetně prokazatelné a samostatné vědecké činnosti.

3. Stipendium je udělováno vždy v únoru počínaje 3. semestrem studia a v září počínaje 4. semestrem studia. Stipendium činí 6000 Kč za každý ukončený semestr.

4. Udělení stipendia navrhuje školitel po ověření, zda student splňuje podmínky dle druhého odstavce. V návrhu stručně uvede posouzení aktivit studenta za uplynulých 6 měsíců. Podklady pro vyplacení stipendia zpracovává studijní oddělení a na návrh školitele jej podpisem schválí příslušný proděkan pro studium.

|  |  |
| --- | --- |
| Prohlášení: |  |
| [ ]  Student splnil podmínky odst. 2. | [ ]  Student nesplnil podmínky odst. 2 a stipendium nenavrhuji |

# Stručná charakteristika aktivit v rámci P-PooL za uvedené období na školitelském pracovišti:

|  |
| --- |
|  |

# Kontakt na školitele v případě nutnosti doplnění:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno: |  |
| Telefon/email: |  |
| Podpis: |  |

Souhlasím, aby studentovi bylo uděleno stipendium dle předloženého návrhu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prof. MUDr. Kateřina Kaňková** |  |  |
| Garantka programu P-PooL  |  | **Datum** |