

## Žádost o stipendium usmle

Žádám o proplacení nákladů související s úspěšným vykonáním zkoušky USMLE (United States Medical Licensing Examination).

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>UČO</b>	
<b>Program a ročník studia</b>	
<b>Trvalá adresa</b>	
<b>Kontaktní adresa</b>	
<b>Step USMLE</b>	

**Poznámka:** Přílohou prosím doložte certifikát za složení zkoušky USMLE a doklad o zaplacení nákladů na zkoušku. Žádost dodejte na Zahraniční oddělení LF MU, k rukám Bc. Zuzany Pilátové.

.....  
Datum

.....  
Podpis studenta

.....  
Podpis pracovníka děkanátu, razítko

.....  
Rozhodnutí proděkana