



# ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA

Obvodní sdružení Praha 4

## Žádost o poskytnutí příspěvku na vzdělávání

### Osobní údaje :

Jméno, příjmení, titul: ..... Datum narození:.....

Rodné event. další příjmení ..... Evidenční číslo lékaře: .....

Kontaktní adresa: .....

telefon: ..... e-mail: .....

Na základě složené atestace dne ....., Vás žádám o zaslání příspěvku ve výši  
**3 000,- Kč** na vzdělávání lékařů.

Prosím o zaslání částky na **bankovní účet:** .....

Poučení: Přílohou žádosti o poskytnutí příspěvku musí být kopie diplomu atestace (scan v pdf).  
Údaje ve formuláři musí být vyplněny čitelně. **Žádost zasílejte na: [praha4@clkcr.cz](mailto:praha4@clkcr.cz)**

**Datum :** .....

**Podpis** .....