



ŽÁDOST O ZM. NU

v rámci dotačního programu

Rezidenční místa v nelékařských zdravotnických oborech.

Rezidenční místa pro rok

I. Identifikace projektu

Obor:

Číslo rozhodnutí:

Číslo jednací: MZDR

II. Příjemce dotace

**Název právnické osoby/
Jméno a příjmení FO:**

IČO:

Sídlo – ulice, č.p./č.o.:

Sídlo – obec, PSČ:





III. Typ změny

změna finančního plánu (doložit změněným finančním plánem podepsaným zpracovatelem)

změna vzdělávacího plánu (doložit změněným vzdělávacím plánem podepsaným rezidentem a školitelem)

přeruščení čerpání dotace na základě oznámení přeruščení specializačního vzdělávání (doložit změněným finančním plánem podepsaným zpracovatelem a kopií logbooku rezidenta)

ukončení přeruščení čerpání dotace (doložit změněným finančním plánem podepsaným zpracovatelem a aktualizovaným vzdělávacím plánem podepsaným rezidentem a školitelem)

zastavení čerpání dotace (doložit změněným finančním plánem podepsaným zpracovatelem a kopií logbooku rezidenta)

změna školitele (doložit profesním životopisem školitele a kvalifikačními doklady školitele)

změna smluvního partnera (doložit smlouvou s novým smluvním partnerem a aktualizovaným vzdělávacím plánem podepsaným školitelem a rezidentem)

získání akreditace v oboru (doložit kopií rozhodnutí o akreditaci a opraveným vzdělávacím plánem podepsaným školitelem a rezidentem)

jiná změna

IV. Popis změny a zdůvodnění

V. Přílohy žádosti *(uveďte prosím, jaké přílohy jsou součástí žádosti o změnu)*

Datum platnosti změny:

Podpis:

Datum:

