



Žádost o schválení změny v rámci dotačního programu MZ ČR „Rezidenční místa pro rok 2009“

I. Základní údaje

Projekt 1 – specializační vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků
2 – specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
3 - specializační vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků
(nehodící se škrtněte)

Název oboru:

Rozhodnutí čj.:

| | |
|-----------------------------|--|
| Příjemce dotace | |
| Název zařízení / organizace | |
| Identifikační číslo | |
| Adresa | |
| Ulice, č. p. | |
| Obec | |
| Kraj | |
| Statutární orgán | |
| Příjmení, jméno, titul | |
| Adresa | |
| Ulice, č. p. | |
| Obec | |





II. Typ změny*

- změna finančního plánu *(doložit změněnými finančními plány rezidenta)*
- změna vzdělávacího plánu
(přechod na jiný vzdělávací program, doložit změněným vzdělávacím plánům rezidenta)
- zánik akreditovaného zařízení
- změna právní formy příjemce
- přerušení specializačního vzdělávání
- převod rezervy do účelově určené kapitoly finančního plánu
(doložit změněnými finančními plány rezident)
- změna školitele
- změna smluvního partnera
- změna příjmení rezidenta *(doložit čestným prohlášením)*
- změna trvalého bydliště rezidenta
- změna statutárního zástupce příjemce
- změna v rámci schváleného vzdělávacího plánu
(doložit změněným vzdělávacím plánem rezidenta)
- změna názvu příjemce
- změna čísla účtu
- jiná změna

*(zaškrtněte požadovanou změnu)

Zdůvodnění:

.....
.....
.....
.....

Přílohy žádosti:

(např. opravené finanční plány, vzdělávací plány, čestné prohlášení o změně jména apod.)

Datum platnosti změny:

Datum

Podpis





III. Posouzení žádosti poskytovatelem

Posouzení požadovaných změn :

.....
.....
.....
.....

Stanovisko MZ ČR:

ANO

NE

Datum

Podpis

Schválená žádost bude vypořádána:

- Změnou Rozhodnutí
- Oznámením souhlasného stanoviska poskytovatele
- Oznámením nesouhlasného stanoviska poskytovatele

