****

**Nadace pro transplantace kostní dřeně**

**Tel/Fax: 377 521 753, e-mail: nadace@kostnidren.cz**

 **Žádost o udělení stipendia Vladimíra Kozy**

**Jméno, příjmení, titul nominovaného:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo:**

**Adresa:**

**Telefon:**

**E-mail:**

**Číslo účtu:**

**Škola/Zaměstnání:**

**Adresa školy/Zaměstnavatele:**

**Odůvodnění nominace:**

**Přílohy povinné - potvrzení o studiu, vztahu k nominující organizaci, zaměstnání atp.:**

**Přílohy další (publikace, dokumentace, ocenění, hodnocení, atp.):**

**Jméno nominujícího a funkce:**

**E-mail nominujícího: Tel:**

**V….. ………… ….. dne……… Podpis nominujícího…………………………………………..**

**V……………………. dne……………… Podpis nominovaného………………...........................**