**Žádost o finanční podporu ČNS   
Účast na zahraničním kurzu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Pracoviště** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Název kurzu** |  |
| **Datum konání kurzu** |  |

Členství v České neurologické společnosti ČLS JEP: ano – ne \*

Uhrazeny členské příspěvky v ČNS ČLS JEP: ano - ne\*

**Přílohy žádosti:**

* Potvrzení o registraci
* Doklad o úhradě kurzu

Datum podpis žadatele

\* nehodící se škrtněte