Příloha č. 2 k Podmínkám pro poskytování motivačních příspěvků Karlovarského kraje určených na podporu specializačního vzdělávání k výkonu zdravotnického povolání lékaře v oborech všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost/pediatrie

**Avízo**

**Příjemce: ..........................................................**

**Evidenční číslo smlouvy: ...................................**

Dne ................................ jsme Vám v rámci poskytnutého motivačního příspěvku z rozpočtu Karlovarského kraje tzv. „podmínek“ zaslali na účet Karlovarského kraje, číslo účtu ……………………………………… variabilní symbol ........................, specifický symbol .............................., nevyužitou částku ve výši ................................... Kč

Odůvodnění:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

............................. dne ...................

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

Razítko a podpis odpovědné osoby