Akademický rok: ……………………………………

**VÝSTUPNÍ LIST ABSOLVENTA**

studijního programu: **Všeobecné lékařství/Zubní lékařství**

Příjmení, jméno ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Adresa:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Středisko vědeckých informací Závazky vyrovnány

LF UK v Plzni – knihovna (podpis, datum):

Výstupní lékařská prohlídka:

**Upozornění VZP ČR:**

* Za studenta, který ukončil studium řádně podle § 56 zák. č. 111/98 Sb., o vysokých školách, **je plátcem pojistného** z titulu nezaopatřeného dítěte **stát do konce kalendářního měsíce**, v němž řádně ukončil studium na VŠ.
* **V následujícím kalendářním měsíci** je plátcem pojistného za tuto osobu **stát pouze tehdy**, jestliže osoba nevykonává po celý tento kalendářní měsíc výdělečnou činnost, ani nemá po celý tento kalendářní měsíc nárok na hmotné zabezpečení uchazečů o zaměstnání.

 ………………………………………..

 podpis absolventa