



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O DODRŽENÍ PODMÍNEK UDĚLENÍ ZÁŠTITY

NÁZEV AKCE

JMÉNO ŽADATELE

DATUM NAROZENÍ

RODNÉ ČÍSLO

ADRESA ŽADATELE

Já, výše jmenovaný, tímto čestně prohlašuji že shora uvedená akce není zaměřena na propagaci konkrétního léku nebo skupiny léků, zdravotnických prostředků či přístrojů jedné firmy nebo jednoho zdravotnického zařízení a že akce je v souladu s posláním a hlavní a doplňkovou činností Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy (dále jen „fakulty“); pokud akce slouží jinému účelu, je takového charakteru, že nehrozí nebezpečí poškození dobrého jména fakulty.

Dále beru na vědomí, že podmínkou záštity je zobrazení loga fakulty na tiskových a dalších informačních materiálech souvisejících s pořádáním akce a dodržení vizuálního stylu fakulty dle informací poskytnutých referentem oddělení PR a vnější komunikace.

PODPIS ŽADATELE
O UDĚLENÍ PODPORY

V PLZNI DNE

