



UNIVERZITA KARLOVA  
1. lékařská fakulta

Akademický rok: **2018/2019**

## VÝSTUPNÍ LIST ABSOLVENTA

Příjmení, jméno:

Studijní program/obor:

Forma studia:

Adresa:

E-mail:

### Údaje pro tisk diplomu:

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Místo narození:  
(dle rodného listu)

Ústav vědeckých informací 1.LF UK a VFN - knihovna: U Nemocnice 4, Praha 2, 121 08

Závazky vyrovnány  
(podpis, datum):

Výstupní lékařská prohlídka (dle vyhlášky č.70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách):

Průkaz studenta UK:

vrácen

nevrácen

nevyzvednut

### Upozornění VZP ČR:

- Za studenta, který ukončil studium řádně podle § 56 zákona 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**