



UNIVERZITA KARLOVA
3. lékařská fakulta

Žádost o poskytnutí zálohy

Jméno, příjmení, telefon (osoby, která vyzvedne hotovost)	
---	--

Pracoviště	
-------------------	--

Hrazeno z prostředků	
-----------------------------	--

Účel zálohy	
--------------------	--

Výše zálohy	
--------------------	--

Záloha bude vyzvednuta v pokladně dne	
--	--

Záloha bude vyúčtovaná nejpozději dne	
--	--

Podpis oprávněné osoby (s hmotnou odpovědností)	
---	--

Podpis příkazce operace

Podpis správce rozpočtu

V Praze dne