

ZAKLADA "Profesor dr. Josip Sabol"
Pavlinska 4, 42000 Varaždin – HRVATSKA
telefon: 042/321 414, fax: 042/321 415

Žiro račun/IBAN: HR3723400091110665956
Privredna banka Zagreb

PRIJAVNICA ZA STIPENDIJU
(popuniti štampanim slovima)

1. IME I PREZIME _____
2. Datum i mjesto rođenja _____
3. Adresa roditelja ili staratelja _____
4. Telefon _____
5. Adresa privremenog boravišta studenta u mjestu studiranja _____
6. Putuje li student svaki dan DA NE Broj kilometara: _____
7. Naziv upisanog fakulteta _____
8. Mjesto upisanog fakulteta _____
9. Upisani studij/smjer _____
10. Koja godina/semestar je upisana _____
11. Postignut uspjeh u prošloj godini/prosjek ocjena _____
12. Pimate li neku drugu stipendiju _____
13. Stipendiju primam od: _____
14. Iznos stipendije koji primam: _____
15. Broj članova obitelji Odrasli: _____ Djeca: _____
16. Broj djece u obitelji koja se školuju _____
17. Nabroji aktivnosti u župi stanovanja ili studiranja _____

U _____

Vlastoručni potpis : _____