

ZAKLADA "Profesor dr. Josip Sabol"
Mirka Radića 22 ::: 51511 Malinska ::: Hrvatska
+385 51 858322 ::: info@zaklada-josip-sabol.hr
MB 4237781 ::: OIB 40962470314

Žiro račun - Privredna Banka Zagreb
IBAN: HR37 2340 0091 11066595 6
SWIFT: PBZGHR2X

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 : _____