

Zaklada „prof. dr.Josip Sabol“

Mirka Radića22,51 511 Malinska

PRIJAVNICA

(popuniti štampanim slovima)

1. Ime i prezime _____
2. Datum i mjesto rođenja _____
3. Adresa roditelja ili staratelja _____
4. Telefon _____
5. Adresa privremenog boravišta u
mjestu studiranja _____
6. Naziv upisanog Fakulteta _____
7. Mjesto upisanog fakulteta _____
8. Upisani studij/smjer _____
9. Koja godina/smjer _____
10. Primate li neku drugu stipendiju
i od koga _____
11. Iznos stipendije koji primam _____
12. Broj članova obitelji i djece koja se školuje _____

U _____ Vlastoručni potpis _____