HJALMAR KARLSTRÖMIN SÄÄTIÖ **APURAHAHAKEMUS**

Säätiö toivoo jakoperusteiksi menestymisen opinnoissa, sosiaalisen taustan ja apurahan tarpeen. Lisäksi säätiö toivoo, mikäli mahdollista, apurahan saajat olisivat Varsinais-Suomen alueelta. Säätiön hallitus painottaa erityisesti sosiaalisen taustan huomioon ottamista stipendien jakoperusteeksi.

OPPILAS TÄYTTÄÄ

Nimi _____ Ikä _____ Sukupuoli _____

Katuosoite _____

Postinumero ja paikkakunta _____

Puhelinnumero _____ Sähköpostiosoite _____

Äidinkieli _____

Tutkinto _____ Opintojen aloitusvuosi _____

OPINTOJEN ETENEMISEN TILANNE

Osaamispisteiden määrä _____

Perustelut mahdollisesti opintojen viivästymisille

_____

HAEN APURAHAA SEURAAVAAN/SEURAAVIIN TARKOITUKSIIN:

☐ oppikirjat
☐ koulutuksen edellyttämät tarvikkeet (esim. työasut, välineet tai muut opiskelutarvikkeet)
☐ muut opintojen edellyttämät välttämättömät kustannukset tai hankinnat
(esim. viranomaismaksut, tietokone, muut tarvikkeet)
☐ muu, Mikä? _____

Kerro tässä tarkemmin, mitä tarvikkeita tai välineitä opintosi edellyttävät, ja niiden hinta-arvio?

OPISKELIJA TAI ALAIKÄISEN OSALTA

HUOLTAJA TÄYTTÄÄ

Nimi _____

Osoite, jos eri kuin hakijalla _____

Puhelinnumero _____ Sähköpostiosoite _____

Perheen taloudellista tilannetta vaikeuttaa/ vaikeuttavat

☐ perheenjäsenen työttömyys

☐ perheenjäsenen pitkäaikainen tai pysyvä työkyvyttömyys

☐ yksinhuoltajuus

☐ muut taloudelliset haasteet, millaiset _____

Mikä merkitys tuella olisi perheellenne?

KIRJALLINEN JA ALLEKIRJOITETTU

hakemus toimitetaan 3.11.2023 mennessä osoitteella

Salon seudun koulutuskuntayhtymä
PL 157/AMO/kuraattorit
24101 SALO

Halutessanne voitte toimittaa hakemuksen mukana tuen tarvetta selventävää lisätietoa tai esim. ulkopuolisen tahon antaman lausunnon tai suosituksen erillisenä liitteenä.

Virheellisten tietojen antaminen voi johtaa avustuksen takaisinperintään.

_____ _____

PÄIVÄYS Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

_____

Alaikäisen opiskelijan huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys