

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 _____

Katusoitte _____

Postinumero ja paikkakunta _____

Puhelinnumero _____ Sähköpostiosoite _____

Äidinkieli _____

Tutkinto _____ Opintojen aloitusvuosi _____

OPINTOJEN ETENEMISEN TILANNE

Osaamispistemäärä _____

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. tutkintomaksut, 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, mikä?

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