

# ANSÖKAN OM STIPENDIUM

ur Disponent Chr Storjohanns Stiftelse

## SÖKANDE – Studerande

Efternamn	Förnamn	Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Postadress	E-post

## ANKNYTNING TILL FOND/STIFTELSE

Är anställd <input type="checkbox"/> Ja, sedan - - <input type="checkbox"/> Nej		
Nuvarande befattning	Arbetsgivare och arbetsplats	
Har anhörig anställd <input type="checkbox"/> Far/Fosterfar <input type="checkbox"/> Mor/Fostermor	Namn	Arbetsgivare/arbetsplats

## STUDIER

Skolans namn	Studiekursens (motsv) benämning	
Antal läsår totalt	Nu aktuellt läsår är <input type="checkbox"/> Första <input type="checkbox"/> Andra <input type="checkbox"/> Tredje <input type="checkbox"/> Fjärde <input type="checkbox"/> Femte	Examen beräknas avläggas
<input type="checkbox"/> Bor hemma	<input type="checkbox"/> Bor på skolorten	<input type="checkbox"/> Bor i egen lägenhet/villa

## TIDIGARE STIPENDIUM FRÅN STIFTELSEN

<input type="checkbox"/> Ja	År _____	<input type="checkbox"/> Nej
	År _____	

## ANDRA BIDRAGSMÖJLIGHETER

Bidragskällans namn	Belopp	Har sökt	Utgår

## ORT, DATUM och UNDERSKRIFT

Ort	Datum	Underskrift
-----	-------	-------------

Inlämnas senast 15 mars.

**OBS! Var vänlig bifoga studieintyg**

Disponent Chr Storjohanns Stiftelse  
Mikael Karlsson  
Udden  
663 29 SKOGHALL

Org.nr  
874400-2919  
Styrelsen har sitt säte i  
Skoghall

Telefon  
070-556 40 63