Ansökan om studiestipendium

Stiftelsen
Sveriges Sjömanshus

Avser höstterminen år 20.....

Avser vårterminen år 20.....

Skolans namn	
Utbildning (program, linje, kurs el dyl)	Årskurs

Student vid sjöfartshögskola, antagen till kurs om minst 3 månader syftande till sjöbefälsexamen, kan söka stipendium för:

- Dubbel bosättning

och/eller:

- Försörjningsplikt av barn under 18 år

Personuppgifter (v g texta)

Efternamn	
Samtliga förnamn	Personnummer

Adressuppgifter

Hemadress	c/o
Postadress (med postnummer)	Telefon (även riktnummer)
Studieadress	c/o
Postadress (med postnummer)	Telefon (även riktnummer)
Mobiltelefon	E-post

Dubbel bosättning- skall styrkas med hyreskontrakt eller motsvarande för båda bosättningarna.

Månadskostnad (hemadress):.....

Månadskostnad (studieadress):.....

Försörjningsplikt mot barn under 18 år- skall styrkas med familjebevis

Barnets namn:	**Personnummer:**
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Katarinavägen 22
116 45 Stockholm

www.sjomanshus.se
info@sjomanshus.se

Telefon
08-641 44 37

Bankgiro
131-1406

Org.nr
802005-7173

Utbetalning av stipendium önskas ske

Genom insättning på:

Bank	Bankens clearings nr	Kontonummer	Kontoinnehavare
.....	.....	.....	.....

Från den 25 maj 2018 gäller i Sverige en ny dataskyddslagstiftning – GDPR.
Denna reglerar bland annat hantering av personuppgifter, allt i syfte att öka skyddat för Dig som person.

Stiftelsen behöver uppgifterna i detta formulär för att kunna bedöma din ansökan. Hur stiftelsen hanterar dessa uppgifter kan du läsa om på vår hemsida www.sjomanshus.se eller så kan du kontakta kansliet med mail eller telefon.

Email info@sjomanshus.se
Telefon 08 641 44 37

Övriga upplysningar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Den 20

Ansökan ska vara inlämnad till skolan i så god tid att samtliga ansökningar kan lämnas därifrån till Stiftelsen före 25 september för höstterminen och den 15 februari för vårterminen.

.....
Sökandens namnteckning

.....
Namnförtydligande

Skolledningens bestyrkande
Att lämnade uppgifter överensstämmer med skolans uppgifter intygas:

Namn:

Befattning:

Tel nr::