

1.számú melléklet

Beérkezési határidő:

K É R E L E M
egészségügyi szakmacsoportos ösztöndíj támogatásának igényléséhez

Tanuló:

Szülő (gyám).....

Tisztelt Kulturális Bizottság!

Balassagyarmat Város Önkormányzatának az önkormányzati egészségügyi szakmacsoportos ösztöndíj támogatásról szóló 12/2013. (IV. 02.) önkormányzati rendeletére hivatkozva kérem, hogy számomra szíveskedjék megállapítani az ösztöndíjra való jogosultságot és az ösztöndíj összegét.

Jelenleg a Szent-Györgyi Albert Technikum osztályában szakmát tanulok.

Név:.....

Születési helyi, idő:.....

Anyja születési neve:.....

Lakcím:

Adószám:.....

TAJ szám:.....

Az előző félévben elért tanulmányi eredményem átlaga:.....

A folyószámlát vezető pénzintézet neve, címe:
.....

A folyószámla száma:.....

Balassagyarmat,

.....

szülő (gyám)

.....

tanuló