

**KORSNÄS KOMMUN**

Kommunstyrelsen

Strandvägen 4323, 66200 Korsnäs

tel: 06/3479 111

fax: 06/3479 190

Ansökan ankommen: **AF/****ANSÖKAN OM STIPENDIUM UR ARVID C. SILVERBERGS STIPENDIEFOND**

(För studerande vid Åbo Akademi)

NAMN OCH KONTAKTUPPGIFTER:

Namn: _____ Soc.sk.signum: _____

Näradress: _____ Bank: _____

Postnr och anstalt: _____ Kontonummer: _____

Telefon: _____

E-post adress: _____

BAKGRUNDSUPPGIFTER:

Mantalskrivningsort: _____ Studieort: _____

Civilstånd: gift ogift Antal barn: _____Egna inkomster senaste beskattningsår: _____ **BILAGA!****UPPGIFTER OM STUDIerna:**Inskri ven i Åbo Akademi: _____ Datum/Månad/År Även inskri ven i ÅA denna termin.

Har erhållit stipendium för _____ terminer tidigare. Antal

Antal godkända studieveckor: _____ **BILAGA!**

Förestående examen: _____ Benämning på examen Består av: _____ studieveckor. Antal

Med studierna avser jag avlägga: Högskoleexamen Kompletteringsstudier**BILAGOR:** Beskattningsintyg Utdrag ur studieregistret (bör framgå antal godkända studieveckor)

Datering och sökandes underskrift:

Korsnäs _____ / _____ 20 _____ Underskrift

 Ansökan granskad Ansökan godkänd som sådan Tilläggsuppgifter begärda _____

Dat./Initialer

Utbetalas MK/EUR