

ANSÖKAN OM STIPENDIUM FÖR STUDIER VID SVENSK SKOLA ELLER SVENSK UTLANDSSKOLA

**Till
STIPENDIEFONDEN FÖR UTLANDSUNGDOM**

Box 5501, 114 85 STOCKHOLM, Telefon 0705 68 80 50, Fax 08-660 94 11
E-post: monica.trollsas@sau.st - Webb: www.sau.st

UPPGIFTER OM DEN STUDERANDE (Var vänlig **texta** tydligt)

Namn		Personnummer
Bostadsadress, vårdnadshavare	Postnummer	Ort
Medborgarskap vid födelsen	Nuvarande medborgarskap	
Senaste skola och årskurs (bifoga betyg eller intyg från skolan)		
Studierna ska bedrivas vid, skolans namn		Årskurs
Adress, skolan	Postnummer	Ort
Telefon skolan (även riktnummer)	E-post, skolan	

UPPGIFTER OM FÖRÄLDRARNA

Fadern, namn¹		
Medborgarskap vid födelsen	Nuvarande medborgarskap	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon, bostad (även lands- och riktnummer)	E-post	
Telefon, arbete (även lands- och riktnummer)	Mobil (även lands- och riktnummer)	
Arbetsgivare/Företag (om företaget är svenskt måste detta vara medlem i Sveriges Allmänna Utrikeshandelsförening)		
Adress	Postnummer	Ort
Befattning		
Vistas delvis i Sverige under året <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange tid (även vid semester)	
Modern, namn²		
Medborgarskap vid födelsen	Nuvarande medborgarskap	
Adress	Postnummer	Ort
Telefon, bostad (även lands- och riktnummer)	E-post	
Telefon, arbete (även lands- och riktnummer)	Mobil (även lands- och riktnummer)	
Arbetsgivare/Företag (om företaget är svenskt eller har svenska ägare, måste detta vara medlem i Sveriges Allmänna Utrikeshandelsförening)		
Adress	Postnummer	Ort
Befattning		
Vistas delvis i Sverige under året <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange tid	

¹ Om modern är omgift lämnas uppgifter om styvfadern under "övriga upplysningar"

² Om fadern är omgift lämnas uppgifter om styvmodern under "övriga upplysningar"

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

Vårdnadshavare ³	
Skol-, kurs- och internatavgifter	
Erhålles kompensation till denna kostnad av arbetsgivaren i någon form? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange belopp
Har även sökt stipendium från	

ANDRA UPPGIFTER AV BETYDELSE (Använd separat papper om så önskas)

--

SCHABLONBELOPP (gäller endast elev vid riksinternatskola)

Söker endast stipendium i form av "mindre schablonbelopp", då målsmans arbetsgivare står för skol- och internatkostnaden.	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

KONTOUPPGIFTER

Bank i vilken stipendium skall insättas ⁴		
Adress	Postnummer	Ort
Kontonummer inkl clearingnummer (OBS Vid utländsk bank måste även dess SWIFT- och IBAN-nummer anges, ange dock helst svenskt konto)		
Kontohavare		

**Ansökningsblanketten ska vara Stipendiefonden tillhanda senast den 1 september.
Ofullständigt ifylld ansökan behandlas ej!**

UNDERSKRIFT (Görs av målsman även om eleven är myndig)

Ort och datum	
Adress i Sverige	Postnummer Ort
Telefon (även riktnummer)	E-postadress
Namnsteckning	Namnförtydligande

³ Avser omtydiga barn vars biologiska föräldrar inte är gifta med varandra.

⁴ Vid internatskolestudier anges alltid skolans kontonummer om icke särskilda skäl föreligger