## Ansökan Clara och Sjune Svenssons Stipendiefond 2024

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Efternamn | | | | Förnamn | | |
| Gatuadress | | | | | | |
| Postnummer och ort | | | | | | |
| Telefonnummer | | Mobiltelefonnummer | | Personnummer | | Ålder |
| E-postadress | | | | | | |
| **Dina nuvarande studier:** | | | | | | |
| Utbildningsprogram | | | | Mentor | | |
| Ev. Inriktning | | | | Klass | | |
| **Jag ansöker om stipendium från Clara och Sjune Svenssons Stipendiefond för följande studier:** | | | | | | |
| Skola motsv. | | | Årtal då studierna börjar | | Antal månader | |
| Land: | | | | Hemsida: | | |
| **I ett *separat dokument* skall du ge en beskrivning av dina tänkta studier, följande skall ingå: ( Detta dokument bifogar du denna ansökan )** | | | | | | |
| 1. Utbildningens syfte, mål, ev. examen och innehåll 2. Tidpunkten för studiernas början och slut 3. Kurs- och studieplaner om de föreligger vid ansökningstillfället 4. Uppskattad kostnad för studierna, resa, uppehälle, kursavgifter, litteratur etc. | | | | | | |
| **Jag har tagit del av och accepterar gällande villkor för Clara och Sjune Svenssons fond. Jag är medveten om att studier för vilka stipendium beviljas måste påbörjas senast i oktober 2027 och att ansökan om utbetalning av beviljat stipendium måste lämnas till fondens styrelse senast 2027-10-31. I annat fall återgår beviljat belopp till fonden.** | | | | | | |
| **Jag godkänner att Clara och Sjune Svenssons Stipendiefond hanterar mina personuppgifter enligt följande.** | | | | | | |
| Östersund datum | Underskrift | | | | | |
| **Om du vid ansökningstillfället är under 18 år** | Målsmans underskrift | | | | | |

Ansökan lämnas senast fredag 2024-04-19, kl. 12.00 till receptionen vid Wargentin.