|  |
| --- |
| REPUBLIKA HRVATSKAPRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJAOPĆINA OMIŠALJUPRAVNI ODJEL |

**Z A H T J E V**

**za dodjelu stipendija učenicima srednjih škola i studentima preddiplomskih i diplomskih studija za deficitarna zanimanja za školsku/akademsku godinu 2024./2025.**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODNOSITELJ** | IME I PREZIME: |
| OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ADRESA: |
| KONTAKT (mobitel i e-mail): |

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O OBRAZOVNOJ USTANOVI** | NAZIV: |
| ADRESA: |
| GODINA ŠKOLOVANJA/STUDIRANJA: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRILOZI****(označiti s x ukoliko su priloženi)** | Preslika osobne iskaznice |  |
| Uvjerenje o upisu u školsku/akademsku 2024./2025. |  |
| Preslika svjedodžbi za prethodne dvije godine školovanja (učenici) |  |
| Ovjereni prijepis ocjena za prethodnu akademsku godinu (studenti) |  |
| Potpisana izjava (vidi dolje) |  |

|  |
| --- |
| IBAN I BANKA: |

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM: | POTPIS podnositelja zahtjeva: |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**I Z J A V A**

***Izjavljujem da u okviru istog stupnja obrazovanja ne primam stipendiju, potporu ili sličan oblik pomoći od istog ili drugog isplatitelja.***

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **potpis**