



UMSÓKN UM STYRK ÚR STARFSMENTUNARSJÓÐI STARFSMANNAFÉLAGS HAFNARFJARÐAR

Umsækjendur eru hvattir til að vanda frágang umsókna.

Nafn umsækjanda:		Kennitala:
Heimili:	Póstnúmer:	Starfsheiti:
Vinnustaður:		Starfshlutfall:
GSM:	Netfang:	

Hefur umsækjandi fengið styrk úr sjóðnum:

Já

Nei

Lýsing á námi, námskeiði eða ráðstefnu sem sótt er um styrk út á. Tiltæk gögn og reikningur (frumrit) fylgi.

Tímabil þegar nota á styrkinn:

Sótt um styrk

Vegna námskeiðs

Til þátttöku í ráðstefnu

Nám

Kostnaður

Námskeiðsgjöld

Annað

Kr. _____

Kr. _____

Alls kr. _____

Bankaupplýsingar vegna greiðslu styrks (greiðsla fer fram þegar frumrit hefur borist.)

Banki: _____ Höfuðbók: _____ Reiknisnúmer: _____

Sérstakar athugasemdir umsækjenda:

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Útfyllist af stjórn Starfsmenntunarsjóðs

Afgreitt á fundi dags:

Samþykkt:

Hafnað:

Upphæð kr. _____

Undirskrift stjórnar: _____