



UMSÓKN UM STYRK ÚR STARFSMENNTASJÓÐI 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 Starfsmenntasjóðs Starfsmannafélags Hafnarfjarðar.

<p>Afgreitt á fundi dags:</p> <p>Samþykkt: <input type="checkbox"/></p> <p>Hafnað: <input type="checkbox"/></p> <p>Upphæð kr. _____</p>	
---	--

Undirskrift stjórnar: _____