



Verkalýðsfélagið Hlíf

Reykjavíkurvegi 64 - 220 Hafnarfjörður - Sími 510 0800 - Fax 510 0809 - Netfang hlif@hlif.is

Fræðslusjóður Hlífar Umsókn um námsstyrk

Nafn umsækjanda _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____

H.sími _____ GSM _____ Netfang _____

Vinnustaður _____ V.sími _____

Banki _____ Hb _____ Númer reiknings _____

Fræðsluaðili / skóli _____

Tegund náms / heiti ? _____ Hvenær fer námið fram ? _____

Er námið styrkt af öðrum aðila? Já Nei Hefur umsækjandi fengið áður styrk? Já Nei

Merkja skal við hjálögð gögn sem þurfa að fylgja umsókninni

Frumrit löglegar greiðslukvittunar Staðfesting um námslok Önnur gögn

Staðfesting yfirmanns ef um er að ræða mjög starfstengt nám eða námsferð

Undirskrift umsækjanda: _____ Dags umsóknar ____/____/____

Fyllist út af stjórn sjóðsins

Heildarkostnaður við nám _____ kr. Veittur styrkur _____ kr.

Réttur umsækjanda _____ % Hlutfall veitts styrks _____ %

Dags afgreiðslu ____/____/____ F.h. sjóðsins: _____