



Numer wniosku
...../WS/ZSiPO/STAŻ/2023
(uzupełnia osoba przyjmująca wniosek)

| |
|---|
| Wpłynęło dnia (uzupełnia osoba przyjmująca wniosek) |
|---|

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM STAŻOWEGO

w ramach projektu nr RPMP.10.02.02-12-0021/19 „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krzeszowicach”

| DANE DOTYCZĄCE UCZNIĄ/UCZENNICY | | | | |
|--|------------------------------|--|-----------|------------------------------|
| Imiona | | | | |
| Nazwisko | | | | |
| PESEL | | | | |
| Uczeń/uczennica pełnoletnia | <input type="checkbox"/> Tak | | | <input type="checkbox"/> Nie |
| Data i miejsce urodzenia | | | | |
| Imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów prawnych (wypełnić w przypadku uczennicy/ucznia niepełnoletniej/go) | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | |
| Adres e-mail | | | | |
| Nazwa i adres Urzędu Skarbowego właściwego dla uczennicy/ucznia | | | | |
| Adres stałego zameldowania | Miejscowość | | | |
| | Ulica | | | |
| | Nr budynku | | Nr lokalu | |
| | Kod pocztowy | | Poczta | |
| Adres zamieszkania (wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania) | Miejscowość | | | |
| | Ulica | | | |
| | Nr budynku | | Nr lokalu | |
| | Kod pocztowy | | Poczta | |
| Adres do korespondencji (wypełnić w przypadku, kiedy jest inny niż adres zameldowania) | Miejscowość | | | |
| | Ulica | | | |
| | Nr budynku | | Nr lokalu | |
| | Kod pocztowy | | Poczta | |

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie stypendium stażowego w wysokości **2 300,00 zł brutto** (dwa tysiące trzysta złotych brutto 00/100) za odbyty staż zawodowy w wymiarze **150 godzin** w roku szkolnym 2022/2023.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020



