**Pályázati jelentkezés**

**- Csongrád Város helyi tanulmányi ösztöndíja -**

**Pályázat típusa:**

|  |  |
| --- | --- |
| A típus - szakgimnáziumi |  |
| B típus - szakközépiskolai |  |

**A pályázó neve:**…………………………………………………………………………………………

**A pályázó születési neve:**……………………………………………………………………………..

**Születési helye:** …………………………………………… **Születési ideje:** ………………………..

**Édesanyja neve:** ………………………………………………………………………………………..

**Lakóhelye:**…………………………………………………………………………………………….

**Tartózkodási helye:** ………………………………………………………………………………….

**Állampolgársága:** ………………………………………………………………………………………

**Telefonszáma:** ………………………………………………………………………………………….

**Az oktatási intézmény neve, címe:**

………………………………....…………………………………………………………………………

**A pályázó által végzett támogatott szak megnevezése:**……………………………………………….

**A pályázó által fontosnak tartott egyéb körülmények:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Csatolt dokumentumok listája:**

|  |
| --- |
| ***Kérem tegyen X-et a csatolt dokumentum mellé!*** |
| az intézmény által kiállított év végi bizonyítvány hiteles másolata |  |
| az aktív tanulói jogviszonyra vonatkozó eredeti tanulói jogviszony igazolása |  |
| lakcímkártya és személyigazolvány másolata vagy más személyazonosításra alkalmas (fényképet és személyes adatokat tartalmazó) okmány  |  |
| foglalkoztatásra irányuló szándéknyilatkozat a leendő munkáltató részéről |  |
| Egyéb: |  |

Kijelentem, hogy a pályázat során megadott adataimat a pályázat elbírálásában részt vevő személyek megismerhetik és kezelhetik. Pályázatomat a Csongrád Városi Önkormányzat Képviselő-testületének 36/2017.(XII.27.) önkormányzati rendeletének és a pályázati kiírásban foglaltak ismeretében nyújtom be.

Dátum: …………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………..Törvényes képviselő | ……………………………….Pályázó |