

**P Á L Y Á Z A T**  
**SIÓFOK VÁROS ÖSZTÖNDÍJA**  
**FELSŐFOKÚ OKTATÁS 2014/2015-ös tanév I. félév**

**Pályázó neve:** .....

Lakcím: .....

Szül. hely, idő: .....

Anyja neve: .....

Adóazonosító jel: .....

TAJ szám: .....

Telefonszám: .....

E-mail cím: .....

**Iskola neve:** .....

Címe: .....

Évfolyam: .....

**Tanulmányi átlag:** ..... **(nem** kredit átlag és **nem**  
*(a 4,5-ös átlagot meg kell haladnia)* az intézmény által közölt  
ún. ösztöndíj átlag)

**Szülők**

Apa foglalkozása: .....

Havi jövedelme: .....

Anyja foglalkozása: .....

Havi jövedelme: .....

**Testvérek száma:** .....

**1 főre jutó nettó jövedelem:** .....,- Ft

**A pályázathoz mellékelni kell:**

1. Bizonyítvány másolat (iskola hitelesítésével)
2. Iskolalátogatási igazolás
3. a jövedelmi és vagyoni körülményekre vonatkozó nyilatkozatot, illetve azokat igazoló dokumentumokat (a jövedelemnél keresetigazolás)
4. hatósági igazolás egy lakcímen lakókról

**Beadási határidő: 2014. október 22.**

A pályázatokat Siófok Város Önkormányzat Képviselő-testületének címezve, 8600 Siófok, Fő tér 1. címre kell benyújtani.

**Megítélt ösztöndíj:** .....,- Ft

*A Bíráló Bizottság tölti ki!*