

**Z A H T J E V**  
**ZA DODJELU STIPENDIJE STUDENTIMA**  
**NA PODRUČJU OPĆINE KAPTOL**  
**ZA AKADEMSKU GODINU 2023./2024.**

**A) ISPUNJAVAJU SVI KANDIDATI**

**Studiram u Požegi DA NE**

1. **IME ( IME OCA) I PREZIME** \_\_\_\_\_

2. **DATUM, GODINA I MJESTO ROĐENJA** \_\_\_\_\_

3. **ADRESA PREBIVALIŠTA** \_\_\_\_\_

4. **BROJ TELEFONA /MOB. E-mail adresa** \_\_\_\_\_

4. **NAZIV ŠKOLE / FAKULTETA** \_\_\_\_\_

5. **GODINA STUDIJA** \_\_\_\_\_

6. **PROSJEK OCJENA PRETHODNE GODINE STUDIJA** \_\_\_\_\_

*(Za studente 1. godine, prosjek ocjena 4. razreda srednje škole)*

7. **U akademskoj godini 2023./24. upisan-a sam u** \_\_\_\_\_ **godinu** \_\_\_\_\_.

8. **Smjer,** \_\_\_\_\_, **kao redovan student.**

9. **Školovanje mi traje** \_\_\_\_\_ **.godina, odnosno do** \_\_\_\_\_ **. godine**

**U** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

*mjesto*

*datum ii godina*

**Podnositelj zahtjeva**

\_\_\_\_\_

**1. SOCIJALNO - ZDRAVSTVENI STATUS - (zaokruži odgovarajuće tvrdnje)**

a) kandidati bez oba roditelja (umrli, nestali, nepoznati)

b) kandidati bez jednog roditelja (umrli, nestali, nepoznati)

c) kandidati iz obitelji s troje ili više djece od kojih je barem dvoje na redovnom školovanju

d) kandidati iz obitelji s dvoje djece koja su na redovnom školovanju

e) kandidati ( roditelji, brat, sestra), s tjelesnim oštećenjem ili kroničnim bolestima  
(70% i više invaliditeta)

## **2. SUDJELOVANJE U DOMOVINSKOM RATU**

- a) *dijete hrvatskog dragovoljca ili branitelja iz Domovinskog rata*
- b) *dijete HRVI iz Domovinskog rata*

**B) Uz zahtjev za dodjelu stipendija kandidati prilažu dokumentaciju navedenu pod točkom 3. Javnog natječaja:**

***Ukoliko su kandidati ostvarili pravo na stipendiju po drugom osnovu, (država, grad, županija, sl.), NEMAJU pravo na dodjelu stipendije od strane Općine Kaptol za akademsku godinu 2023./2024.***