



**SUOMEN HUOLINTALIIKKEIDEN TUKI RY
STIPENDIANOMUKSET
PL 30, 00131 HELSINKI**

**Puh. (09) 42 020
Faksi (09) 653 197**

Paikka _____ / _____ 20____
Päiväys

Nimi _____ Syntymäaika _____

Osoite _____

Työnantaja *) _____

Selostus tähänastisesta koulutuksesta, suoritettut tutkinnot, ym.

Kielitaito _____

Aikaisemmat työpaikat / aika _____

Mihin tarkoitukseen apuraha käytetään? _____

Maa _____ Toiminimi / koulu _____

Koulutuksen kesto _____ alkaen _____

Koulutuksen aiheuttamat kustannukset € _____

Saako anoja em. kustannuksiin avustusta työnantajalta € _____

ja kuinka paljon € _____

Onko muita apurahoja anottu tätä koulutusaikaa varten / mistä ja kuinka paljon?

Lisätietoja _____

*) Työnantajan puoltokirje
tulee liittää mukaan

Allekirjoitus _____

Liitteet _____ kpl