

Stipendieansökan

Personuppgifter

Med hänvisning till uppgifter lämnade nedan ansöker jag härmed om stipendium ur SLHF:s och VHPI:s stipendiefonder:

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Postadress	Telefon hem
Postnummer och ort	Telefon mobil
E-post	

Nuvarande arbetsgivare

Butiksnamn

Butiksadress

Butikstelefon

Köpmannens namn

Sökt utbildning/kurs

OBS! Endast en kurs/utbildning kan sökas per person!

Utbildningens namn

Arrangör

Beräknas börja (får ej börja före beslut)

Kursavgift inklusive moms

Högsta beviljade belopp är 50.000 kr

OBS! Söker Du annan utbildning än sådan som ges av ICA-skolan eller Axfoodakademien måste Du bifoga kursplan.

Stipendienämndens noteringar

Inkom	Medl SLHF	Deläg VHPI	Kompl beg.	Kompletterad	Rank SN	Beviljad	Avslag
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>

Skolutbildning/kurser

Här anger du teoretisk och praktisk utbildning (grundskola, gymnasium, högskola, genomgångna kurser etc.). **Bifoga betygskopior och kursintyg!**

Skolutbildning/kurser

Fr.o.m - t.o.m ÅÅMMDD-ÅÅMMDD	Företag	Befattning	Antal anställda

Bifoga kopior av arbetsintyg/anställningsbevis!

Min egen målsättning och utvecklingsplanering

Här ber vi Dig redogöra för den målsättning Du har och för hur Du planerar att nå denna målsättning genom praktik och teoretisk utbildning.
Vi förutsätter att redogörelsen görs i samråd med Din köpman/butikschef.

Din köpmans synpunkter på sökt stipendium/utbildning

Här vill vi att Din köpman själv skriver hur hon/han tycker att sökt utbildning passar in i Din utvecklings- och utbildningsplanering, samt ger ett kortfattat omdöme om dig som anställd.

Din köpmans namn

Din köpmans underskrift

Köpmannen är medlem/delägare i

SLHF

Viktualiehandlare Societeten

Referenser

Namn

Telefonnummer

Namn

Telefonnummer

Tänk på att ju tydligare Du är i svaren desto lättare är det för oss att bedöma Dina kvalifikationer rätt. **Ansökan skall göras på denna blankett.** Behöver du mer utrymme kan du bifoga lösblad, men i normalfallet bör utrymmet vara tillräckligt för en bra redogörelse.

Skicka Din ansökan till: **SLHF, Wivalliusgatan 25, 112 60 STOCKHOLM**, eller till fax **08-441 79 51**.

Vid eventuella frågor ring Ragnar Fransson, 08-441 79 52 eller maila ragnar.fransson@slhf.nu.

Vid faxansökan skall original därefter sändas snarast möjligt.

Sökandes underskrift

Innan Du skickar ansökan: Kontrollera att alla bilagor/intyg finns med. Om inte - meddela när du kommer att komplettera Din ansökan. En komplett ansökan är en förutsättning för en framgångsrik behandling!