

Stipendieansökan

Personuppgifter

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

Namn: _____
Adress: _____
Postnummer: _____ Ort: _____
Telefon bostad: _____ Telefon arbete: _____
Personnummer: _____
e-postadress: _____

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 påbörjas 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"/> |

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.

(Tryck Enter vid radslut)

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.
(Tryck Enter vid radslut)

Din köpmans underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Köpmannen är medlem/delägare i

SLHF

Viktualiehandlarsocieteten

Referenser (förutom köpmannen)

Namn: _____

Telefon: _____

Namn: _____

Telefon: _____

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 Peter Rehneström, 08-441 79 53 eller maila peter.rehnestrom@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!