

**KOULUTUSSTIPENDI HAKEMUS**

Sukunimi:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Etunimet: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Lähiosoite:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sähköpostiosoite: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Puhelinnumero:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Tilinumero (IBAN-muodossa):

Hakijan nykyinen koulutus:

Koulutus, johon stipendiä haetaan (koulutuksen järjestäjä, opintopisteet, koulutuksen alku ja loppuajankohta (arvio, jos ei ole tiedossa)):

Koulutuksen sisältö (kuvaa lyhyesti, miten koulutus lisää ammattiosaamistasi):

Koulutuksen hinta ja koulutuksen maksaja (liitteeksi kuittikopio maksuista) :

Lisätietoja:

Paikka ja aika:

Allekirjoitus ja nimenselvennys:

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Hakemus lähetetään postitse Pohjois-Savon terveydenhoitajayhdistyksen Ulla Kauppinen-Kymäläiselle, Puistotie 5A, 71800 Siilinjärvi.