

## PRIJAVNICA 2018./2019.

<b>IME I PREZIME:</b>			
Datum rođenja:		JMBG:	Nacionalnost:
Mjesto rođenja (grad, država):			
Puna adresa stanovanja (ulica, broj, kanton/županija, poštanski broj):			
Kućni tel:		Broj mobitela:	
		E-mail:	
ŽELIM BITI SMJEŠTEN/SMJEŠTENA U FSD-U NA LOKACIJI (zaokružiti)	1. Franjevački međunarodni studentski dom, Zagrebačka 18., 71 000 Sarajevo - BiH	2. Franjevački međunarodni studentski dom – kuća za mlade, Mustafe Busuladžića 6, 71 000 Sarajevo - BiH	3. Prihvatam sještaj na obje lokacije. Ukoliko budem primljen/primljena.

### RODITELJI:

**NAPOMENA - Ukoliko je netko od roditelja preminuo, molimo da upišete pokraj imena**

OTAC			MAJKA		
Ime:					
Zanimanje:					
Broj mobitela:					
Uposlen/a (zaokružiti):	DA	NE	DA	NE	
Visina plaće/mirovine	KM		KM		
Ukoliko roditelji nisu uposleni, navedite od čega se obitelj uzdržava (socijalna pomoć, dječji doplaci, samostalni obrt, poljoprivreda)					
OBAVEZNO navesti ukupan mjesečni iznos kojim obitelj raspolaže:					
Jesu li roditelji razvedeni? Zaokružiti:	DA	NE	Primete li alimentaciju? Ako da, navesti iznos	DA	NE

### OSTALI ČLANOVI ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA:

	1	2	3	4
Ime:				
Zanimanje:				
Visina prihoda u KM:				
Ukoliko u Vašoj obitelji živi netko ko potpada pod sljedeće kategorije, molimo zaokružite			- kronični bolesnik - RVI	- osoba s posebnim potrebama

### STUDIJ:

Uspjeh iz 4 godine srednje škole (za bruceše), Za studente prosjek ocjena u posljednjoj godini studija:					
Koji ste fakultet upisali? Godina upisa na fakultet:			Trenutna godina studija:		
Način studiranja (zaokružiti):	Redovan studij		Samofinancirajući studij		
Smjer:			Trajanje studija (ukupno):		
Jeste li bili učenik generacije? (Za bruceše) Zaokružiti:	DA	NE	Jeste li osvajali državne ili međunarodne nagrade? Zaokružiti:	DA	NE
Imate li osigurana dodatna sredstva za studij, osim roditeljskog uzdržavanja - stipendija i sl. (mjesečno u KM):					

### OSTALO:

Želite li volontirati u karitativno-socijalnim projektima HKO „Kruh sv. Ante“		
Jeste li već negdje volontirali? Ako jeste, upišite gdje:		
Imate li zdravstvenih problema (psihičkih ili fizičkih) zbog kojih Vam je potreban redoviti ljekarski nadzor i konzumiranje lijekova ili povremene hitne ljekarske intervencije? Zaokružiti.	DA (navesti koje)	NE

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Potpis: \_\_\_\_\_