

KARTA OCENY WNIOSKU O PRYZNANIE STYPENDIUM

w ramach Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia”

Data wpływu wniosku:.....

Numer wniosku:.....

Imię i nazwisko uczestnika ubiegającego się o wsparcie

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania:.....

Ocena Wniosku o przyznanie wsparcia dokonywana jest na podstawie Regulaminu Programu Stypendialnego „Spełnione Marzenia”, zgodnie z § 7.

I.p.	Kryteria	Max. liczba punktów	Liczba przyznanych punktów	Uwagi
1	Opinia /rekomendacja ze strony partnerów, działających w ramach partnerstwa „Częstochowa dla rodziny”	10		
2	Sytuacja materialna/życiowa	15		
3	Rodzaj wnioskowanego wsparcia(finansowe/rzeczowe)	10		

Oceny dokonał/a

- 1) Imię i nazwisko.....data i podpis.....
- 2) Imię i nazwisko.....data i podpis.....
- 3) Imię i nazwisko.....data i podpis.....
- 4) Imię i nazwisko.....data i podpis.....
- 5) Imię i nazwisko.....data i podpis.....

Przewodniczący Komisji:

Imię i nazwisko.....data i podpis.....