



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА
ГРАД КИКИНДА

ОБРАЗАЦ ПРИЈАВЕ

Пријава на конкурс за доделу градских стипендија и подстицаја
студентима **II** године и виших година студија првог степена и другог степена, са
хендикепом, хроничним болестима и припаднике ромске националне мањине

Име и презиме студента:

Назив факултета /високе школе коју похађа:

Уписана година студија у школској 2024/25. години: _____

Остварена просечна оцена у школској 2023/24. години: _____

У претходној години студија сам положио/ла све испите предвиђене планом и програмом:

Да Не
(Заокружити)

Из претходне године студија имам _____ неположен/а испита.

Уз пријаву прилажем:

1. фотокопија (извод из читача) личне карте за подносиоца пријаве и чланове домаћинства; уколико се испуњење услова не може утврдити из копије личне карте као доказ се подноси уверење о пребивалишту издато од стране надлежног органа;
2. држављанство Републике Србије;

3. уверење факултета/високе школе о уписаној години студија чији је оснивач Република Србија или који су акредитовани у Републици Србији;

4. уверење факултета о оствареној просечној оцени на претходној години студија (најмања просечна оцена стечена на претходној години студија не може бити мања од 7,00) и уверење о положеним испитима током студирања;

5. уверење издато од стране факултета или више школе о статусу редовног студента;

7. уверење за сваког члана домаћинства који се налази на редовном школовању;

9. фотокопију картице текућег рачуна подносиоца захтева или најближег сродника.

10. потврда Удружења студената са хендикепом;

11. Један од следећа три документа:

1. Мишљење Интерресорне комисије

2. Лекарско уверење издато од стране надлежне институције или доказа о хоспитализацији

3. Извештај лекарске комисије или решење о праву на туђу негу и помоћ.

4. Потврда надлежних органа о припадности националној заједници (Национални савет ромске националне мањине односно канцеларије за инклузију рома) – за припаднике ромске етичке групе.

Изјављујем под моралном и кривичном и материјалном одговорношћу:

- да су наведени подаци тачни;

- да ћу пријавити све настале промене наведених података;

- да ћу се стицањем својства корисника новчаних средстава која додељује Град Кикинда одређи студентске стипендије или студентског кредита који се финансирају из буџета Републике Србије.

Подносилац пријаве

Потпис подносиоца пријаве

Место и адреса из важећег личног идентификационог документа (личне карте или пасоша)

контакт телефон _____

Датум: _____ 2025. године

*** НАВЕСТИ ОБАВЕЗНО КОНТАКТ ТЕЛЕФОН**

НАПОМЕНА: Рок за пријављивање на конкурс је од 19.05.2025. године до 30.05.2025. године. Пријава и остала конкурсна документа, односно захтеви студената за доделу стипендије за школску 2024/2025. годину подносе се у наведеном року Комисији за доделу стипендија Града Кикинде и предају ковертирано на писарници Услужног центра Града Кикинда (шалтер број 2) или поштом препоручено на адресу: Град Кикинда (са назнаком: Јавни конкурс за доделу стипендија подсицаја студентима високошколских установа са територије Града Кикинде за школску 2024/2025. годину), Трг српских добровољаца 12, 23 300 Кикинда.