



ט"ר 580077527

תאריך הגשת הבקשה

טופס בקשה למלגת לימודים מאת "עלה" – עמותה לחולי המופיליה לשנה"ל: 2020-2021

שם משפחה: שם פרטי: ת.ז.

כתובת קבועה:

טלפון בבית: טלפון נייד:

כתובת למשלוח דואר:

E-mail: (שדה חובה)

תאריך לידה: ארץ לידה: שנת עליה: _____

מין: זכר נקבה מצב משפחתי: רווק נשוי גרוש אלמן

מספר ילדים: _____ מגמת הלימוד:

מוסד לימודים: קיבלתי מלגה בעבר מקרן שור כן/לא

מקבל מלגה ממקורות נוספים כן/לא אם כן סכום המלגה _____

שנת לימוד 1 2 3 4 5 (הקף בעיגול) שנת סיום:

יש לצרף:
קורות חיים
צילום תעודת זהות
תמונת פספורט
אישור רפואי
אישור לימודים עדכני מחודש הגשת הבקשה
אישור עדכני ממוסד הלימודים לגבי גובה שכר הלימוד השנתי

הריני מצהיר בזאת שכל הפרטים שמסרתי נכונים, היה ותאושר לי מלגה הנני מתחייב לכתוב מכתב תודה בשפה האנגלית למשפחת שור.

חתימה: