**P R I J A V N I C A**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime** |  | **Datum rođenja** |  |
| **Mjesto rođenja** |  | **JMBG** |  |
| **Adresa stanovanja** |  |
| **Fiksni telefon** |  | **Broj mob.** |  | **E-mail**  |  |

 **P O D A T C I O R O D I T E LJ I M A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OTAC** | **MAJKA** |
| **Ime i prezime** |  |  |
| **Zanimanje** |  |  |
| **Broj mob.** |  |  |
| **Uposlen/a** | **DA** | **NE** | **DA** | **NE** |
| **Visina plaće/mirovine** |  |  |
| **Ukoliko su roditelji nezaposleni, navesti od čega se obitelj uzdržava (npr. Privatni obrt, socijalna pomoć i sl.) Obavezno navesti mjesečna primanja obitelji !** |  |

**O S T A L I Č L A N O V I Z A J E D N I Č K O G D O M A Č I N S T V A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Ime i prezime** |  |  |  |  |
| **Srodstvo** |  |  |  |  |
| **Zanimanje** |  |  |  |  |
| **Visina prihoda** |  |  |  |  |
| **Ukoliko u obitelji živi netko tko pripada slijedećim kategorijama, molimo zaokružite** | * **Kronični bolesnik**
* **Osoba s posebnim potrebama**
* **RVI**
 |
| **Studiraju li brat ili sestra van mjesta boravka? Ako da, napišite mjesto studiranja.** | **DA****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NE** |

**S T U D I J**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uspjeh iz srenje škole (za brucoše). Za studente prosjek ocjena u****posljednjoj godini studija** |  |
| **Koji fakultet pohađate? Koje godine ste upisali fakultet?** |  | **Godina studija** |  |
| **Način studiranja (zaokružiti)** | **Redovni student** | **Samofinancirajući studij** |
| **Trajanje studija** |  |  |  |
| **Primate li stipendiju? Ako da, od koga i koliki je** **mjesečni iznos stipendije?** | **DA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_KM** | **NE** |

**O S T A L O**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jeste li već čuli za Nadbiskupijski centar za pastoral mladih „Ivan Pavao II.“** | **DA** | **NE** |
| **Jeste li sudjelovali u nekim od projekata ili aktivnosti koje organizira Nadbiskupijski centar za pastoral mladih „Ivan Pavao II.“** | **DA** | **NE** |
| **Jeste li volontirali negdje drugo? Ako da upišite gdje** | **DA****\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NE** |
| **Imate li zdravstvenih problema zbog kojih vam je potreban redovit ljekarski nadzor i konzumiranje lijekova ili povremene hitne liječničke intervencije?** | **DA****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NE** |