***PRIJAVNICA***

1. **Osobni podatci**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME** |  |
| **DATUM ROĐENJA** |  |
| **MJESTO ROĐENJA** |  |
| **JMBG** |  |
| **ADRESA STANOVANJA** |  |
| **FIKSNI TELEFON** |  |
| **MOBILNI TELEFON** |  |
| **E-mail** |  |

1. **Podatci o roditeljima**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Otac** | **Majka** |
| **Ime i prezime** |  |  |
| **Zanimanje** |  |  |
| **Broj mobitelja** |  |  |
| **Uposlen** | **DA** | **NE** | **DA** | **NE** |
| **Visina primanja** |  |  |

|  |
| --- |
| **Ukoliko su roditelji nezaposleni, navesti od čega se obitelj uzdržava (npr. privatni obrt, socijalna pomoć i sl.) Obavezno navesti mjesečna primanja obitelji.** |
|  |

1. **Ostali članovi zajedničkog domaćinstva**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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** |
| **DA** | **NE** | **DA** | **NE** | **DA** | **NE** |
| **Studiraju li brat ili sestra van mjesta boravka? Ako da, napišite mjesto studiranja i fakultet.** | **DA** | **NE** |

1. **Studij**

|  |  |
| --- | --- |
| **Uspjeh iz srenje škole** **(za brucoše).** **Za studente prosjek ocjena u****posljednjoj godini studija.** |  |
| **Upišite cjeloviti naziv Visokoškolske ustanove koju pohađate** |  |
| **Koja ste godina studija?** |  |
| **Koje godine ste se upisali na fakultet?** |  |
| **Koliko traje vaš studij?** |  |
| **Jeste li do sada ponavljali jednu ili više godina svog studija?** | **DA** | **NE** |
| **U kvadratić stavite znak x u ovisnosti kojoj grupi studenata pripadate** |
| **Redoviti (budžet)** | **Redoviti (samofinancirajući)** |

1. **Stipendija**

|  |
| --- |
| **Primate li stipendiju? Ako da, od koga i koliki je****mjesečni iznos stipendije? (Ukoliko trenutno ne primate stipendiju, upišite jeste li u protekloj godini primali stipendiju I od koga)** |
| **DA****Od koga: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Mjesečni iznos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ KM**  | **NE** |

1. **Ostalo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** |
| **Ukoliko ste u prethodnom pitanju odgovorili DA, molimo Vas da napišete koji je to projekt bio.** |  |
| **Jeste li prije negdje volontirali?**  | **DA** | **NE** |
| **Ukoliko ste u prethodnom pitanju odgovorili DA, molimo Vas da napišete gdje ste volontirali.** |  |

1. **Zdravstveni karton**

|  |
| --- |
| **Imate li zdravstvenih problema zbog kojih vam je potreban redovit ljekarski nadzor i konzumiranje lijekova ili povremene hitne liječničke intervencije?** |
| **DA** | **NE** |
| **Ukoliko je Vaš prethodni odgovor bio DA, molimo Vas da upišete s kakvim se zdravstvenim problemima zapravo nosite te da pokušate opisati način na koji se vaš zdravstveni problem manifestira te način na koji osobe s kojima živite mogu priteći u pomoć. Osim toga, navedite i terapiju ukoliko je primate kako bi se u hitnom slučaju moglo pravilno postupiti:** |
|  |