

3. IZJAVA O NEPRIMANJU STIPENDIJE

Ime i prezime _____

Adresa _____

Povodom prijave na Natječaj Psihijatrijske bolnice Lopača za stipendiranje za školsku/akademsku 2024./2025. godinu pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da:

- nemam zaključen ugovor o stipendiranju s drugim davateljem stipendije i ne ostvarujem drugi oblik novčanog primanja koje ima obilježje stipendije

Ova Izjava sastavni je dio dokumentacije koju prilažem uz prijavu na Natječaj za dodjelu stipendija Psihijatrijske bolnice Lopača za školsku/akademsku 2024./2025. godinu.

U _____, _____
(mjesto), (nadnevak)

(vlastoručni potpis podnositelja Izjave)