



BEZ BARIER
STOWARZYSZENIE POMOCY
OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM



**LIST MOTYWACYJNY
do aplikacji o rekomendację OLP**

25. edycja Programu Stypendiów Pomostowych

(wypełnia Kandydat czytelnie)

1. Imię i nazwisko:

2. Data urodzenia:

3. Adres:

4. Telefon kontaktowy (domowy, komórkowy):

5. E-mail:

6. Uczelnia / rok studiów / kierunek / wydział:

.....
.....
.....

7. Twoje zainteresowania i uzdolnienia

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Twoje dotychczasowe osiągnięcia (udział w konkursach, wydarzeniach w szkole i miejscowości, wolontariat – jaki?, gdzie?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. W jaki sposób stypendium może pomóc ci w rozwoju?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Jakie wydatki zamierzasz pokryć ze stypendium?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. W jaki sposób zamierzasz:

a) pozyskiwać fundusze na przyszłoroczne stypendia

.....

.....

.....
.....
.....

b) promować fundatorów stypendium

.....
.....
.....
.....
.....

**c) działać na rzecz rozwoju stowarzyszeń i organizacji działających na terenie
Twojej miejscowości**

.....
.....
.....
.....
.....

Podpis..... **Miejscowość i data**

Szczegółowe informacje: tel. 18 26 38 777

www.bezbarier.org

facebook.com/StowarzyszenieBezBarier