The Colin McLennan Memorial Trust.

Post office Box 51 212 Tawa, Wellington. New Zealand

email: rehabilimtrust@xtra.co.nz



ke

**Formulir Pendaftaran untuk Beasiswa**

Nama Lengkap:

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Alamat Rumah:…………………………………………………………………………………………………………

Kota……………………………………………….. Propinsi……………………………………………………………..

Tanggal Lahir:…………………………………………………………………………………………………………..

Nama Keluarga Terdekat & Hubungannya dengan anda:…………………………………………………………

Telpon Rumah: …………………………………… Telpon pesawat gegam:

Jumlah Biaya Beasiswa yang diperlukan: Rupiah…………………

Usulan Bidang Kegiatan yang akan dituju (nama kursus, nama sekolah, umum.kejuruan):………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………..

Berapa lama usulan beasiswa ini (max. 3 tahun)? ……………………………………………………….

Apakah ada bagian dari kursus/sekolah ini yang memakai biaya anda/keluarga sendiri? Iya / Tidak

Kalau iya berapa perkiraan jumlah biaya tersebut dalam Rupiah? …………………………………………….

Apakah anda menerima bantuan dana dari organisasi lain? Iya / Tidak

Pada akhir kursus/sekolah ini gelar atau keahlian apa yang akan anda raih?………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Bagaimana anda akan menggunakan atau memanfaatkan keahlian ini? ………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Terangkan dalam 50 – 100 kata mengapa anda berhak untuk menerima beasiswa ini? ………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………

Nama dan nomer telpon dari sponsor yang mengusulkan calon penerima beasiswa ini: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

Tanda Tangan Sponsor:………………………………………

**PERNYATAAN CALON PENERIMA BEASISWA:**

**Saya menyatakan bahwa semua yang saya tulis diatas adalah benar. Apabila ada bagian dari pernyataan saya yang tidak benar, maka saya bersedia untuk mengembalian semua dana yang saya terima ke The Colin McLennan Memorial Trust (Trust) sebulan sesudah saya menerima perberitahuan dari Trust. Saya memahami bahwa dana selanjutnya akan diberhentikan.**

**Saya berjanji untuk belajar giat sesuai dengan kemampuan saya untuk lulus dengan baik.**

**Saya berjanji untuk memberi hasil raport setiap 3 (tiga) bulan termasuk hasil test kepada agent dari Trust.**

**Saya berjanji untuk memberi hasil ujian terakhir kepada agent dari Trust.**

**Saya berjanji untuk memberi tahu perubahan terhadap kursus/kegiatan yang saya ambil kepada agent dari Trust dan menerangkan sebab dan akibat dari perubahan ini, terutama yang berdampak terhadap dana.**

Tanda Tangan Pelamar ………………………………….. Tanda Tangan Pengusul ……………………..



The Colin McLennan Memorial Trust.

Post office Box 51 212 Tawa, Wellington. New Zealand

email: rehabilimtrust@xtra.co.nz

**Scholarship application form**

Name: ……………………………………………………………………………………………………………

 (First name) (other names) (Last name)

Address:…………………………………………………………………………………………………………

City / Town……………………………………………. Province……………………………………………..

Date of birth:…………………………………………. Next of Kin…………………………………………..

 (Relationship)

Telephone no Handphone no:

Value of scholarship being applied for: Rupiah…………………

Proposed activity for which scholarship is being applied for: (name of course, training institution, education/vocational):

How long will this activity last for? (max 3 years) ………….

Are you using any personal funding towards this activity? Rupiah…………..

Are you receiving any funding for this activity from any other source? Yes / No

At the completion of the course of study or activity, what will you have achieved?………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………….

How do you intend to use this qualification? …………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Please explain in 50-100 words why you should receive this scholarship…………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Name and contact details of sponsor recommending the candidate:……………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

Signature of sponsor:………………………………………

**Candidate’s declaration**:

I declare the facts above are true. In the event that they are proven to be untrue I will return all funding received to the Trust within one month of receiving notice from the Trust. I understand that no more funding will be provided.

I agree to work to the best of my ability to pass the training institution’s requirements for this activity.

I agree to provide a quarterly progress report, including all test results, to the Trust’s agent.

I agree to provide a copy of the final course results to the Trust’s agent.

I agree to notify the Trust’s agent if any activity change is proposed, explaining why the change is proposed and any implications for the scholarship funding.

Signature of Applicant ………………………………….. Signature of proposer………………….