



THE STANISŁAW SMOLIŃSKI FOUNDATION
EDUCATIONAL-CHARITABLE INSTITUTION
FUNDUSZ WIECZYSTY STANISŁAWA SMOLIŃSKIEGO
INSTYTUCJA KULTURALNO-CHARYTATYWNA
8 St. Ann Street, Hamilton, Ontario L8L 6P8

Scholarship Application / Podanie o Stypendium

Applicant must be in at least the second year of full-time studies of a recognized program.
Aplikant musi być studentem co najmniej drugiego roku pełnowymiarowych studiów uznanego programu.

An official enrolment letter is necessary for the full-time program currently attended and must be obtained from the Office of the Registrar.

Transcripts and written letters will not be accepted.

Zaświadczenie o pełnowymiarowym programie studiów jest konieczne
i musi być uzyskane od Urzędu Sekretarza.

Skrócone wyciągi świadectw lub nieoficjalne pisma nie będą honorowane.

I. Personal Information / Dane Osobiste

Surname and given names / Nazwisko i imiona _____

Social Insurance Number (SIN)

			-				-			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

Date of Birth / Data urodzenia _____

Home address / Adres domowy _____

No. / Numer Street / Ulica City / Miasto Province / Prowincja Postal code / Kod pocztowy

Phone / Telefon _____ Email _____

Father's first and last name / Imię i nazwisko Ojca _____

Mother's first and last name / Imię i nazwisko Matki _____

Address during studies / Adres w trakcie studiów _____

No. / Numer Street / Ulica City / Miasto Province / Prowincja Postal code / Kod pocztowy

Is your family registered in / Czy rodzina jest zarejestrowana w

☐

St. Stanislaus Parish
Parafii Św. Stanisława

☐

St. Gabriel's Parish
Parafii Św. Gabriela

II. Studies / Studia

Name of University/College / Nazwa uczelni _____

Field of study / Kierunek studiów _____ Year of study / Rok studiów _____

III. Involvement in the local Polish community of Hamilton/Burlington

Praca społeczna w środowisku polonijnym w Hamilton/Burlington

Organization / Organizacja	Position / Stanowisko	Year(s) / Rok	Full name and signature of Executive Member / Imię, nazwisko i podpis członka Zarządu

IV. Declaration / Deklaracja

I declare that all information given in this application is true and correct.

Oświadczam że wszystkie informacje podane w tymże formularzu są prawdziwe i poprawne.

Applicant's signature / Podpis aplikanta

Date / Data

Witness' signature / Podpis świadka

Date / Data

Witness' first and last name / Imię i nazwisko świadka _____

Relationship / Pokrewieństwo _____

Only fully completed applications received by 1:00 pm, October 23, 2026 will be considered.

Tylko w pełni wypełnione aplikacje złożone do godziny 13:00, w dniu 23 października, 2026 r. będą rozpatrywane.

Scholarship can be granted a maximum of two (2) times to the same applicant.

Stypendium może być przyznane maksymalnie dwa (2) razy temu samemu aplikantowi.