



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 conajmniej 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

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

**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 18, 2024 will be considered.**  
Tylko w pełni wypełnione aplikacje złożone do godziny 13:00, w dniu 18 października, 2024 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.