****

**Delta Kappa Gamma**

**Umsókn um styrk úr Námsstyrkjasjóði**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nafn**  | **Símanúmer:** |
| **Heimilisfang:** |  |
| **Póstnúmer og sveitarfélag:** | **Netfang:** |
|  |  |
| **Deild:****Félagi frá árinu:** | **Kennitala:** |
|  |  |
| **Hafir þú gegnt trúnaðarstörfum fyrir samtökin, vinsamlegast gerðu grein fyrir þeim** |
| **Heiti verkefnis:** | **Skóli:** |

**Greinargerð**

|  |
| --- |
|  |

**Dags.: Undirskrift:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**