

Antrag auf ein Stipendium aus den Mitteln des Vereins zur Förderung des Masterstudienganges Toxikologie

1. Name, Vorname
2. Geburtsdatum, Geburtsort
3. Matrikelnummer, Fachsemester
4. Anschrift
5. Vorangegangener <i>berufsqualifizierender</i> Abschluß (Studiengang, Universität, Abschlußjahr)
6. Ich habe das oben genannte Studium aus folgenden Mitteln finanziert
eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> Studienkredit <input type="checkbox"/> BAföG <input type="checkbox"/> finanzielle Unterstützung der Eltern <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>
7. Ich finanziere das Toxikologie-Studium aus folgenden Mitteln
eigenes Einkommen <input type="checkbox"/> Studienkredit <input type="checkbox"/> BAföG <input type="checkbox"/> finanzielle Unterstützung der Eltern <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/>
8. Ich befinde mich derzeit in einem Arbeitsverhältnis
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
9. Wenn unter 8. ja angekreuzt wurde, welcher Art?
Angestellte/r <input type="checkbox"/> Minijob <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> _____Stunden Studentische Hilfskraft <input type="checkbox"/> Beamtin/-er <input type="checkbox"/> Wöchentliche Arbeitszeit: _____
10. Ich habe neben den Studiengebühren folgende Ausgaben im Zusammenhang mit dem Studium (<i>bitte die Art der Ausgaben stichpunktartig angeben, etwa Reisekosten, Miete, etc...</i>)

Antrag auf ein Stipendium aus den Mitteln des Vereins zur Förderung des Masterstudienganges Toxikologie

11. Bitte begründen Sie kurz, warum Sie das Stipendium beantragen!

12. Bankverbindung

Kontonummer: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Bankleitzahl (BLZ): _ _ _ _ _ _

Bank: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

IBAN: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

BIC/SWIFT-Code: _ _ _ _ _ _

13. Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift versichere ich, daß ich alle vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Vom Beirat des o.g. Vereins auszufüllen:

Dem Antrag wurde entsprochen ja nein

Das Stipendium hat eine Höhe von € _____ und wird einmalig gezahlt.

Unterschrift eines Zeichnungsberechtigten: