| Antrag auf Aufn | ahme in | das För | derp | rogramm | des Bui | nde | sministe | riums fü | ir Bildung | und Forschung | |
|---|------------------|---|---|----------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---|------------------|--------------------------|--|--|
| Bezeichnung der zuständigen Stelle | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Straße, Nr. | | | | | | | 1 | | | | |
| PLZ, Ort | | | | | | | Stammblatt für Stipendiatinnen/Stipendiaten | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Bitte füllen Sie das | | vollständi | g aus | . Ihre Anga | ben werde | n fü | r Zwecke d | der Begab | otenförderung | ausgewertet. | |
| Persönliche Angaben | | | | omo | | Geschlech | \ \ | Coburtodatu | Geburtsdatum | | |
| Name | | | Vorn | ame | | wei | | h | Geburtsuatum | | |
| Land PLZ Wohnort | | | | | | | | | · | | |
| Telefon Festnetz Telefon M | | | | obil private E-M | | | | Mail-Adresse | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Geburtsland | | | | Staatsange | ו) | | | Wurden Sie | Wurden Sie eingebürgert? | | |
| | | | | | | | | | ☐ ja ☐ nein | | |
| Geburtsland der Mutter | | | | Staatsangehörigkeit der Mut | | | ter Wurde | | | Mutter eingebürgert? | |
| | | | | | | | | | ☐ ja | nein | |
| Geburtsland des Vaters | | | | Staatsangehörigkeit des Va | | | ers | | Wurde Ihr Va | ater eingebürgert? | |
| | | | | | | | | | ☐ ja | nein | |
| Angaben zum Bildun | | | | . 5 | | | | | | | |
| Schulabschluss vor Beginn der Ausbildung erlernter Beruf (wie auf dem Prüfungszeugnis angegeben) | | | | | | | | | | | |
| ☐ Hauptschule ☐ Fachhochschulreife ☐ Mittlere Reife ☐ Allg. Hochschulreife ☐ sonstige: ☐ | | | | | | | | | | | |
| | _ | Punktzahl bzw. Durchschnitts- nit einer Nachkommastelle) | | | Prüfungsda | atum | Prüfungsergebnis | | | | |
| Derzeit beschäftigt als | | | | Name des Beschäftigungsbetriebes | | | | | Arbeitsstunden pro Woche | | |
| Anschrift des Beschäft | | | | | | dort telefonisch erreichbar unter | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Beabsichtigte erste V | Veiterbildun | g (Wofür m | öchter | n Sie das Sti _l | pendium ei | nsetz | zen?) | | | | |
| Bezeichnung der Weite | | | | | | | wahrscheinlicher Beginn | | | | |
| Anlagen | | Wenn Sie zum Zeitpunkt der angestrebten Au | | | | | ahme 25 Jahre ode | r älter sind, | | | |
| Kopie des Berufsabsc | | | | | | | | | | | |
| Nachweis über die derzeitige Berufstätigkeit (mit Ang stunden und ggf. Befristungsdaten) bzw. Meldung de | | | | r Δrheitsagentur | | | | | | als drei Monaten Dauer | |
| Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an einem (z. B. schwerw Zivildienst. Fre | | | | | | | | | | Grundwenr- oder sausbildung, Besuch | |
| überregionalen beruflichen Leistungswettbewerb beruflicher Vollzeitschulen). Die Anr begründeter Vorschlag eines Betriebes oder der Berufsschule (unbedingt Jahre begrenzt, falls nötig, mehrere | | | | | | | | | | | |
| erforderlich, wenn weniger als 87 Punkte bzw. Note so | | | | | | | _ | siliele Zeileil | bis | CII. | |
| sonstige, z. B. Lebenslauf, Weiterbildungsplan usw. | | | | Dauer | | | | | | | |
| Mir ist bekannt, dass kein l | | • • | ne in ur | nd Förderung d | lurch das Weit | erbild | lungsstipendiu | ım besteht. | | | |
| Mir ist auch bekannt, dass ic | h nur einmal in | das Weiterbildu | ıngsstip | endium aufgeno | mmen werden | kann | (Ziffer 1.2 der F | örderrichtlinie | | | |
| Ich bestätige, dass ich wede nahmetermin ein Hochschuls | | | | | | | | | n aufnehmen oder b | is zum geplanten Auf- | |
| Ich bin darüber informiert, da | iss ich per E-Ma | il Zugangsdate | en für eir | n Datenerfassun | igsportal im Inte | ernet e | erhalte, wenn icl | h zur Förderu | | | |
| meine persönlichen Daten Weiterbildungen beantragen | | | | | | | | | | | |
| Ich versichere, dass sämtli Förderprogramm führen. | che Angaben o | der Wahrheit e | entspred | chen. Mir ist be | wusst, dass fa | alsche | Angaben zum | Ausschluss | aus dem Auswah | lverfahren bzw. aus dem | |
| Datenschutz: Die "Hinweise | | | | | | | | | | | |
| (BMBF) über die Stiftung Ber Antrags. Durch meine Unte | | | | | | | | | | ind Bestandteil dieses | |
| Ort, Datum | | | Eigenhändige Unterschrift der Bewerberin/des Bewerb | | | | | Bewerbers | | | |
| von der zuständigen Stelle auszufüllen Die Bewerberin/der Bewerber wird ausgewählt für die Aufnahme zum: | | | | | | | | | Bewerberin/dei | | |