



Bitte vollständig ausfüllen.
Nicht Zutreffendes streichen.

Name, Geburtsdatum des/der Auszubildenden

Förderungsnummer

Bestätigung des Leistungsträgers oder der inländischen Ausbildungsstätte

Der/Die Auszubildende nimmt während der Ausbildung im Ausland an einem Stipendienprogramm oder an einer Kooperation teil.

Es handelt sich dabei um eine Kooperation

unserer Hochschule mit

(Bezeichnung Kooperationspartner)

Der/Die Auszubildende erhält bzw. wird von uns erhalten Leistungen aus

öffentlichen Mitteln/Programmen

(Bezeichnung)

privaten Mitteln/Programmen

(Bezeichnung)

Die Leistung wird gewährt für die Zeit

Von _____ bis _____

Höhe der Förderung (monatlich/insgesamt): _____

Wird die Förderung leistungs- oder begabungsabhängig vergeben Ja Nein

Das Stipendium/die Ausbildungsbeihilfe wird nach den Vergaberichtlinien ohne Zweckbestimmung vergeben:

Ja

Nein

Bestimmungszweck: _____
(z.B. Exkursion, Sprachkurs, o.Ä.)

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift

Informationen zum Umgang mit Ihren Daten finden Sie auf Aushängen in unseren Einrichtungen sowie unter www.my-stuwe.de/datenschutz.