

Familienname							
Vorname							
Strasse, Nr.							
Wohnort							
Mail-Adresse							
Staatsangehörigkeit (ausländische Staatsangehörigkeit: bitte Kategorie der Aufenthaltsbewilligung angeben)							
Familienstand / Partnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet		<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet		<input type="checkbox"/> Partnerschaft
Geburtsdatum							
Kinder / Name und Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Keine Kinder	Kind 1		Kind 2			
		Kind 3		Kind 4			

Beabsichtigte Ausbildung / Studium <i>(Ausbildungsunterlagen beilegen)</i>							
Höhe der Kosten für Ihre Ausbildung? (Budget für die gesamte Ausbildungsdauer beilegen)	pro Jahr			CHF total			
Gehen Sie einer Beschäftigung nach?	<input type="checkbox"/> ja	welcher?				<input type="checkbox"/> nein	
Wie viel verdienen Sie?	CHF						
Ist Ihr/e PartnerIn oder Ehemann/ Ehefrau erwerbstätig? Wenn ja, wie viel verdient er/sie?	<input type="checkbox"/> ja	Beruf:		Einkommen:		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Kein Partner
bisherige Ausbildungen? <i>(Lebenslauf beilegen)</i>						<input type="checkbox"/> Keine Ausbildung	
Abschlussprüfung als:				am			
Erhalten Sie Unterstützung von Ihren Eltern und/oder anderen Stiftungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	In welcher Höhe?	CHF			
Erhalten Sie kantonale Stipendien?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	In welcher Höhe?	CHF			
Erhalten Sie Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	In welcher Höhe?	CHF			

Wieso benötigen Sie ein Stipendium? (oder Schreiben beilegen)

nur für Gesuchsteller/innen, die aus gesundheitlichen Gründen eine Ausbildung und/oder Umschulung machen müssen*:

Sind Sie arbeitsunfähig?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann?	<input type="checkbox"/> nein
Leiden Sie an einer Krankheit oder an Beschwerden, die Ihnen die Ausübung Ihrer jetzigen Tätigkeit erschweren/unmöglich machen?	<input type="checkbox"/> ja	Welche?	<input type="checkbox"/> nein
Endete das letzte Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen? (Arzzeugnis beilegen)	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

* Ihre Daten werden streng vertraulich behandelt und sind nur für den internen Gebrauch!

Beilagen	- Lebenslauf - Detailliertes Budget - Liste der Gesuche an andere Stiftungen
Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben	
Ort, Datum	Unterschrift

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitungszeit drei bis vier Monate dauert.