

PERSONALBLATT
für Studierende mit osteuropäischer Staatsangehörigkeit
(Siehe Richtlinien 1.2)

Persönliche Daten:

Herr / Frau _____ Vornamen: _____

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

Nationalität: _____ Passland: _____

Aufenthaltsrechtlicher Status: Befristete Aufenthaltserlaubnis zum Zwecke des Studiums Andere

Religion *): Evangelisch Katholisch Andere christliche Konfession Islam
 Andere Religion Keine Religion

Tel.-Nr.: _____ E-Mail-Adresse: _____

Anschrift: _____

Familienstand:*) ledig verheiratet geschieden getrennt verwitwet Anzahl
Kinder: _____

Name des/der Ehepartners/in: _____ Nationalität: _____

Derzeitige Tätigkeit: _____

Aufenthaltsrechtlicher Status des Ehepartners: _____

Adresse: _____

Wann sind Sie in die Bundesrepublik gekommen? _____

Wann haben Sie mit dem Studium in Deutschland begonnen? _____

Studiengang: _____

Derzeitiges Semester: _____ Wann planen Sie ihr Studium zu beenden? _____

Warum studieren Sie in Deutschland? (Warum studieren Sie nicht im Herkunftsland?)

Haben Sie im Herkunftsland an einer Hochschule studiert? *) ja nein Wie viele Semester? _____

Haben Sie dort einen Abschluss erworben? Ja Nein Wenn ja, welchen? _____

Beabsichtigen Sie längerfristig in Ihr Herkunftsland zurückzukehren? _____

Ist der Abschluss aus dem Herkunftsland für das Weiterführen des Studiums in Deutschland anerkannt?

Ja Nein

Wenn nicht, sind weitere Studienleistungen für die Anerkennung des Abschlusses erforderlich? Ja Nein

Wenn ja, läuft bei Ihnen ein Prüfungsverfahren zur Anerkennung Ihres Studienabschlusses aus dem Herkunftsland? Ja Nein

Wenn ja, sind Sie deshalb in das 1. Fachsemester eingestuft worden? Ja Nein

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Finanzielle Situation:

Wie haben Sie bisher Ihre Ausbildung finanziert?*)

Unterstützung der Familie Gelegenheitsarbeiten Stipendien Beihilfen Bafög

Sonstiges: _____

Eigenes Einkommen jährlich etwa Euro: _____

Einkommen des Ehepartners / der Ehepartnerin jährlich etwa Euro: _____

Von welchen Organisationen haben Sie während Ihres bisherigen Aufenthaltes in der Bundesrepublik finanzielle Zuwendungen bekommen? *) (Bei Bedarf bitte auf gesondertem Blatt ausführen)

ESG KHG/KSG Akademisches Auslandsamt Stipendienorganisation Sozialamt

Andere _____ Keiner

Höhe der Zuwendung von _____: mtl. € _____ Zeitraum: von _____ bis _____

Höhe der Zuwendung von _____: mtl. € _____ Zeitraum: von _____ bis _____

Höhe der Zuwendung von _____: mtl. € _____ Zeitraum: von _____ bis _____

Höhe der Zuwendung von _____: mtl. € _____ Zeitraum: von _____ bis _____

Haben Sie auch jetzt bei anderen Stellen Antrag auf Beihilfe/Stipendien gestellt? *) ja nein

Wenn ja, bei welchen Stellen? _____

noch nicht entschieden abgelehnt bewilligt: mtl. EURO _____

Wie werden Sie Ihr Studium künftig finanzieren *): durch Gelegenheitsarbeiten Zuschuss der Familie Beihilfen Stipendien

Andere: _____

Verpflichtende Erklärung:

1. Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben.
2. Unrichtige oder unvollständige Angaben führen zum Verlust der Förderung, bereits erbrachte Leistungen werden sofort zur Rückzahlung fällig.
3. Ich versichere, dass ich dem Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung EWDE e.V. über die antragstellende Organisation unverzüglich Mitteilung machen werde, wenn
 - a) sich meine Einkommensverhältnisse ändern
 - b) sich mein Familienstand verändert
 - c) sich meine Adresse ändert.

Bei unterlassenen Mitteilungen entfällt die Förderung, bereits erbrachte Leistungen sind ab dem Zeitpunkt, zu dem die Mitteilung hätte erfolgen müssen, sofort zur Rückzahlung fällig.

Mir ist bekannt, dass meine Förderung auf Grund meiner erklärten Bereitschaft erfolgt, dass ich nach Abschluss meiner Ausbildung das Abschlusszeugnis vorlege.

Auf die Gewährung der Beihilfe aus dem Notfonds besteht kein Rechtsanspruch. Dies gilt für die jeweilige Zukunft auch dann, wenn bereits Leistungen erbracht worden sind.

Ich bin damit einverstanden, dass die im Antrag enthaltenen personenbezogenen Daten innerhalb der mit der Durchführung befassten Stellen erfasst und gespeichert werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des / der Studierenden)

*) Zutreffendes bitte ankreuzen