

- Semestermeldung**
- Kontrollmeldung**
- Abschlussmeldung**

Dieses Formular ist **immer** einzureichen, auch bei einem Studienabbruch.

Nächster Einreichetermin **September 2019**

Name _____ Vorname _____

Korrespondenzadresse _____

E-Mail _____

Eltern wohnen im Kanton Thurgau ja nein

Kost und Logis bei den Eltern Kost und Logis bei den Eltern mit auswärtigem Mittagessen

Kost und Logis ganz auswärts

In Ausbildung stehende oder jüngere Geschwister

Vorname	Geb. Datum	Ausbildung (Schule, Lehre, Kurse, Studien usw.) (Name und Ort der Schule oder Lehrfirma)	Dauer der Ausbildung bis	Netto-Ver- dienst/Jahr

Bitte informieren Sie uns über persönliche, familiäre sowie finanzielle Veränderungen.

Stipendienzahlungen sind nur möglich, wenn auch die Rückseite vollständig ausgefüllt ist.

Die Bearbeitung Ihres vollständigen Gesuches dauert 6 – 8 Wochen.



Ausbildung

_____ Ausbildungsstätte _____

Anzahl noch **bevorstehende** Semester bis Abschluss _____ Semester

Vergangenes Semester

Studienverlauf

- normal ja nein

(wenn nein kurze schriftliche Begründung beilegen)

Erreichte ECTS-Punkte _____
bitte belegen

Einkommen aus

- studienbegleitender Arbeit Fr. _____
- Praktikumsverdienst Fr. _____
- weiteres Einkommen Fr. _____

Kommendes Semester

Studienverlauf

- normal ja nein

(wenn nein kurze schriftliche Begründung beilegen)

Gebuchte ECTS-Punkte _____
bitte belegen

Einkommen aus

- studienbegleitender Arbeit Fr. _____
- Praktikumsverdienst Fr. _____
- weiteres Einkommen Fr. _____

Folgende **Kopien** sind einzureichen

- Aktuelle Studienbestätigung
- Leistungsnachweis ECTS / Datenabschrift
- Semesterzeugnis
- Schulgeldrechnung
- Abschlussurkunde
- Praktikumsvertrag / inkl. Lohn
- Aktuellster Entscheid über Halbweisen- oder Kinderrenten
(AHV, IV, Pensionskasse) und Ergänzungsleistungen

Veranlagungsprotokolle definitiv

von **Vater und Mutter** (nicht die Steuerrechnung)

- Direkte Bundessteuer **2018**
- Staats- und Gemeindesteuer

Haben Sie Ihr Konto geändert?

- Bank _____
- Clearingnummer (BC) _____
- Bank-IBAN _____
- Filiale _____
- Post-IBAN _____
- Inhaber _____

Gewünschte Darlehensrate
(Nur mit einem Darlehensvertrag möglich)

Fr. _____

Ort / Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person

Unsere Adresse Amt für Mittel- und Hochschulen
Grabenstrasse 11
8510 Frauenfeld