



Manuela Geiger Stiftung
für Aus- und Weiterbildung

Manuela-Geiger-Stiftung
für Aus- und Weiterbildung

Augustin-Keller-Strasse 7
5000 Aarau

Telefon 079 338 51 00
E-Mail info@geigerstiftung.ch

Gesuch um Aus- und Weiterbildungsbeiträge

Anmeldetermine: 31. Januar und 31. Juli

1 Bewerberin bzw. Bewerber

Familienname	Anrede	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau
Vorname	Zivilstand	<input type="radio"/> ledig	<input type="radio"/> verheiratet
Geburtsdatum		<input type="radio"/> verwitwet	<input type="radio"/> geschieden
c/o Adresse		<input type="radio"/> getrennt	
Strasse	wohnhaft	<input type="radio"/> bei den Eltern	<input type="radio"/> eigener Haushalt
PLZ / Ort		<input type="radio"/> Internat/Wochenaufenthalter	<input type="radio"/> Wohngemeinschaft
Ausländer: Nationalität	Art der Bewilligung	Telefon-Nr.	
Aufenthaltsbewilligung seit	E-Mail		

2 Ehegattin / Ehegatte bzw. Konkubinatspartner

Familienname	In Ausbildung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Vorname	Stipendienbezüger	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Geburtsdatum	Erwerbstätig	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

3 Kind der Bewerberin bzw. des Bewerbers

Name	Wohnt das Kind bei Ihnen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Vorname	In Ausbildung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Geburtsdatum	Art der Ausbildung		

Name	Wohnt das Kind bei Ihnen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Vorname	In Ausbildung	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Geburtsdatum	Art der Ausbildung		

Bitte weitere Kinder auf einem Zusatzblatt aufführen.

4 Eltern der Bewerberin bzw. des Bewerbers

Vater

Familiename	Arbeitspensum %
Vorname	jährliches Nettoeinkommen
Strasse	Vater bezahlt Alimente <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
PLZ/Ort	Vater verstorben am
Geburtsdatum	Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> geschieden/getrennt <input type="radio"/> wiederverheiratet
Beruf	

Mutter

Familiename	Arbeitspensum %
Vorname	jährliches Nettoeinkommen
Strasse	Mutter bezahlt Alimente <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
PLZ/Ort	Mutter verstorben am
Geburtsdatum	Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> geschieden/getrennt <input type="radio"/> wiederverheiratet
Beruf	

Bezieht Ihr Vater bzw. Ihre Mutter eine AHV- oder IV-Rente? Ja Nein

Werden zusätzlich Ergänzungsleistungen ausbezahlt? Ja Nein

Wenn ja	Fr.	
---------	-----	--

5 Geschwister der Bewerberin bzw. des Bewerbers

Sorgerecht gemeinsam Vater Mutter

Name		
Vorname		
Geburtsdatum		

Wohnt bei Eltern Ja Nein

In Ausbildung Ja Nein

Wenn ja, welche?		
Ausbildungsende		(Tag/Monat/Jahr)

Sorgerecht gemeinsam Vater Mutter

Name		
Vorname		
Geburtsdatum		

Wohnt bei Eltern Ja Nein

In Ausbildung Ja Nein

Wenn ja, welche?		
Ausbildungsende		(Tag/Monat/Jahr)

Bitte weitere Geschwister auf einem Zusatzblatt aufführen.

6 Vorbildung

Vorbildung	Beginn	Ende	Sem.	zivilrechtlicher Wohnsitz	abgeschlossen
					<input type="radio"/>
					<input type="radio"/>
					<input type="radio"/>
					<input type="radio"/>

7 Bisherige und aktuelle Erwerbstätigkeit

Tätigkeit	von	bis	Umfang in %	zivilrechtlicher Wohnsitz	Nettoverdienst

8 Ausbildung

Bezeichnung der geplanten Ausbildung							
Abschluss/Titel							
Ausbildungsstätte und Ort							
Ausbildungsbeginn (Monat/Jahr):			Ausbildungsende (Monat/Jahr):			Dauer in Semestern	

9 Finanzielle Verhältnisse

Nettoeinkommen der Bewerberin/des Bewerbers während der Ausbildung	Fr.		pro Jahr
Nettoeinkommen des Ehepartners/der Ehepartnerin der Bewerberin/des Bewerbers während der Ausbildung	Fr.		pro Jahr
Berufsauslagen des Ehepartners/der Ehepartnerin der Bewerberin/des Bewerbers	Fr.		pro Jahr
Renten (AHV/IV), die für die Bewerberin/den Bewerber im laufenden Ausbildungsjahr bezahlt werden (inkl. Ergänzungsleistungen)	Fr.		pro Jahr
Alimente, die die Bewerberin/der Bewerber im laufenden Ausbildungsjahr bezahlt	Fr.		pro Jahr
Vermögen der Bewerberin/des Bewerbers	Fr.		
Vermögen des Ehepartners/der Ehepartnerin der Bewerberin/des Bewerbers	Fr.		

Wir bitten Sie, die detaillierte aktuellste kantonale Steuerveranlagung beizulegen.

Wir bitten Sie, ein detailliertes Budget für das Ausbildungsjahr beizulegen, für das Sie Stipendien beziehen möchten (Einnahmen, Ausgaben, Fehlbetrag).

10 Ausbildungsbeiträge Dritter

Beiträge Dritter (Verwandte, Stiftungen, andere Stipendien)	Fr.		pro Jahr
---	-----	--	----------

11 Antrag auf Stipendium (für ein Ausbildungsjahr, bzw. einmalig)

Ich beantrage ein Stipendium in der Höhe von (bitte konkreten Betrag einsetzen!)	Fr.	
--	-----	--

12 Kontoangaben

Post- oder Bankkonto: IBAN-Nr.: _____ Bankname: _____ Das Post- / Bankkonto lautet auf: <input type="checkbox"/> eigenen Namen <input type="checkbox"/> auf _____
--

Der/die Unterzeichnete(n) bestätigt/bestätigen, dass dieses Gesuch **vollständig** und **wahrheitsgetreu** ausgefüllt ist.

Ort und Datum	Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers	bei Minderjährigen: Unterschrift der Eltern
---------------	--	--

Dieses Formular ist mit der Schrift „Calibri“ erstellt. Für einen korrekten Ausdruck der Wordversion muss diese Schrift auf dem Computer installiert sein. Calibri ist eine Standardschrift in Microsoft Office 2007 (für PC) und Office 2008 für Mac. Falls Sie nicht über diese Schrift verfügen, verwenden Sie bitte eine andere schmal laufende Schrift, z.B. Arial Narrow.