

Ord.			Härte			Nr.
------	--	--	-------	--	--	-----

## Stipendiengesuch

**sg.  
kath.  
ch**

katholischer  
konfessionsteil  
des kantons  
st.gallen

Reichen Sie Ihr Stipendiengesuch termingerecht ein, auch wenn Sie nicht alle Unterlagen beschaffen konnten. Auf zu spät eingereichte Gesuche wird nicht eingetreten.

*Eingabefrist/-stelle:*

**15. November** (ab Beginn des Ausbildungsjahres)

Katholische Administration      Tel. 071 227 33 33

Stipendien      info@sg.kath.ch

Klosterhof 6a      www.sg.kath.ch

9000 St.Gallen

### 1. Person in Ausbildung (Gesuchstellerin/Gesuchsteller)

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ/Ort	_____
Studienort	_____	Konvikt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Konfession	_____	Zivilstand	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

### 2. Vorbildung (muss vollständig und lückenlos aufgeführt werden)

<input type="checkbox"/> Primarschule ___ Jahre	<input type="checkbox"/> Real-/Sekundarschule ___ Jahre	<input type="checkbox"/> UG ___ Jahre
<input type="checkbox"/> Matura/BMS    ___ Jahre von ___ bis ___	<input type="checkbox"/> mit Diplom (Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> ohne Diplom
<input type="checkbox"/> Berufslehre    ___ Jahre von ___ bis ___	<input type="checkbox"/> mit Diplom (Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> ohne Diplom
<input type="checkbox"/> Höhere Fachschule    ___ Jahre von ___ bis ___	<input type="checkbox"/> mit Diplom (Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> ohne Diplom
<input type="checkbox"/> Studium Bachelor    ___ Jahre von ___ bis ___	<input type="checkbox"/> mit Diplom (Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> ohne Diplom
<input type="checkbox"/> Studium Master    ___ Jahre von ___ bis ___	<input type="checkbox"/> mit Diplom (Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> ohne Diplom
<input type="checkbox"/> _____    ___ Jahre von ___ bis ___	<input type="checkbox"/> mit Diplom (Kopie beilegen)	<input type="checkbox"/> ohne Diplom
<input type="checkbox"/> Berufliche Tätigkeit    ___ Jahre von ___ bis ___	Arbeitgeber _____	

### 3. Ausbildung, für die Beiträge gewünscht werden

Ausbildungsstätte Name/Adresse/Ort \_\_\_\_\_

Abteilung/Fakultät \_\_\_\_\_      Ausbildungsziel \_\_\_\_\_

Gesamte Dauer der Ausbildung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Umfang     Vollzeit     Teilzeit

Aktuelles Semester/Klasse     1.     2.     3.     4.     5.     6.     \_\_\_\_

#### 4. Familienverhältnisse für Gesuchstellende bis zum 25. Altersjahr

**Vater**  Letztes elterliches Sorgerecht

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Mutter**  Letztes elterliches Sorgerecht

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Beistand**  Letztes Sorgerecht

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

#### (Halb-)Geschwister

Name/Vorname	Geburtsdatum	Schule/Ausbildung	Abschlussdatum
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### 5. Familienverhältnisse für elternunabhängige Gesuchstellende ab dem 25. Altersjahr

Ehepartner Name/Vorname \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Eigene Kinder Name/Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Schule/Ausbildung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Ausbildungskosten (je Jahr)

Schul- oder Studiengeld	Fr. _____
Schulmaterial und Lehrmittel	Fr. _____
Reisespesen zum Schulort	Fr. _____
Kost und Logis zu Hause	Fr. _____
Nur Mittagessen auswärts	Fr. _____
Kost und Logis auswärts	Fr. _____
_____	Fr. _____
<b>Total Ausbildungskosten</b>	<b>Fr. _____</b>

Wenn Ausbildung in katholischer Schule, ist der Aufenthalt:  intern  tagesintern (nur Mittagessen)  extern

## 7. Finanzierungsplan

Eigenverdienst des Gesuchstellers	Fr. _____
Leistungen Dritter	Fr. _____
(z.B. anderes Stipendium, Beitrag, Sponsoring)	

## 8. Post- oder Bankverbindung

Kontoinhaber Name/Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse/Ort \_\_\_\_\_  
Angabe des Post- oder Bankkontos \_\_\_\_\_  
Bankname/-adresse \_\_\_\_\_  
Bank-Clearing-Nr. oder IBAN \_\_\_\_\_

## 9. Ergänzende Angaben und Bemerkungen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 10. Erforderliche Beilagen (keine Originale)

liegt bei folgt

Aktuelle Schul-/Studienbestätigung

*Veranlagungsverfügung und Schlussrechnung* des Vorjahres der Eltern (Staats-/Gemeindesteuern)

Veranlagungsberechnung der Eltern (Staats-/Gemeindesteuern)

Über 25-jährige Gesuchsteller: eigene Steuerrechnung mit Veranlagungsberechnung

Härtefälle: Begründung des Härtefalls / Beschreibung der Situation

Mietvertrag oder Bestätigung für Übernachtungen im Konvikt

Aktuelle Bestätigung für Stipendiengesuch des Theologisch-pastoralen Bildungsinstituts

Aktuelle Schulgeldrechnung (Kopie) der privaten katholischen Schule

**Ich bestätige, dass dieses Antragsformular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
Gesuchstellerin/Gesuchsteller

\_\_\_\_\_  
Bei unter 18-jährigen Gesuchstellern  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Bitte überprüfen Sie, ob sämtliche Unterlagen beigelegt sind. Die Abteilung Stipendien behält sich ausdrücklich vor, unvollständig ausgefüllte Gesuche der Gesuchstellerin/dem Gesuchsteller zur Ergänzung zurückzusenden. Das Gesuch kann nur behandelt werden, wenn alle Unterlagen vorliegen.