Antrag auf Gewährung eines Stipendiums

nach der Satzung zur Vergabe der Graduiertenstipendien der JLU Gießen vom 10.09.2003

(in der zuletzt geänderten Fassung vom 10.10.2022)

**Angaben zur Person**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | | **Geburtsdatum** |
| Name | Vorname | | TT.MM.JJJJ |
| **Anschrift (Straße, PLZ, Ort)** | | | **Telefon** |
| Straße, PLZ, Ort | | | Telefon |
| **Email** | | | **Anzahl der Kinder** |
| Email | | | Anzahl der Kinder |
| **IBAN** | | **BIC** | |
| IBAN | | BIC | |

**Angaben zum wissenschaftlichen Vorhaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Die Promotion soll erfolgen am FB** | | **Zum Doktorgrad** | |
| FB | | bspw. Dr. rer. nat. | |
| **Bezeichnung der Institution/Einrichtung** | | | |
| Intitution | | | |
| **Thema der Dissertation** | | | |
| Dissertationstitel | | | |
| **Beginn der Arbeit an der Dissertation (Monat/Jahr)** | **Voraussichtl. Abschluss der Dissertation (Monat/Jahr)** | | **Beantragter Beginn der Förderung (Monat Jahr)** |
| Monat/Jahr | Monat/Jahr | | Monat/Jahr |
| **Betreuende Professorin/betreuender Professor** | | **FB-Zugehörigkeit der Betreuerin/des Betreuers** | |
| Name | | FB | |

**Angaben zur Erwerbstätigkeit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gehen Sie zur Zeit einer Erwerbstätigkeit nach? | ja | nein |
| Wenn ja, um welche Erwerbstätigkeit handelt es sich? | | |
| Text | | |
| Wie viele Stunden nimmt die Erwerbstätigkeit im Monat in Anspruch? | Anzahl | Stunden |
| Haben Sie bereits eine wissenschaftliche Tätigkeit ausgeübt? | ja | nein |
| Wenn ja, um welche Tätigkeit handelte es sich (mit genauer Zeitangabe)? | | |
| Tätigkeit von Monat/Jahr bis Monat Jahr | | |

**Angaben zum Hochschulstudium**

**Erster Hochschulabschluss**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bezeichnung des ersten Abschlusses bzw. der abgelegten Prüfung** | | |
| bspw. Staatsexamen, Bachelor of Science, etc. | | |
| **Fachrichtung/Studienrichtung oder Prüfungsfach** | | |
| Studienrichtung | | |
| **Prüfungsamt/Hochschule** | **Datum des Zeugnisses** | **Endnote** |
| Hochschule | Datum | Note |

**Zweiter Hochschulabschluss (falls zutreffend)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bezeichnung des zweiten Abschlusses bzw. der abgelegten Prüfung** | | |
| bspw. Master of Arts | | |
| **Fachrichtung/Studienrichtung oder Prüfungsfach** | | |
| Studienrichtung | | |
| **Prüfungsamt/Hochschule** | **Datum des Zeugnisses** | **Endnote** |
| Hochschule | Datum | Note |

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben, einschließlich der in den Anlagen beigefügten Erklärungen und verpflichte mich meiner Anzeigepflicht gegenüber Behörden und ähnlichen Einrichtungen entsprechend der gesetzlichen Vorschriften nachzukommen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift