

Bewerbung um ein Leistungsstipendium

|  |  |
| --- | --- |
| Abgeschlossenes Studium | 🢭 |
| Familien- und Vorname(n) | Matrikelnummer |
| Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür |
| Postleitzahl, Ort |
| Telefonnummer | E-Mail |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Bank** |  |
| **BIC** |  |
| **IBAN** |  |

Beilagen:

Studienerfolgsnachweis über die im Zeitraum 1.10.2023 bis 30.09.2024 abgelegten Prüfungen (bei Verbundstudien Leistungsnachweis der Verbundpartner)

Anerkennungsbescheid

Klagenfurt, am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Unterschrift Antragsteller/in