

An die
Hochschule Anhalt
Bernburger Straße 55
06366 Köthen

Antrag Auf Leistungsstipendium

Hiermit beantrage ich ein Leistungsstipendium für das
Das erste bis vierte Semester wurde erfolgreich in der Regelstudienzeit absolviert.

Name:	<input type="text"/>	
Vorname:	<input type="text"/>	
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	
Geburtsort	<input type="text"/>	
Straße/Hausnummer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Matrikelnummer:	<input type="text"/>	
Studiengang:	<input type="text"/>	
Durchschnittsnote:	<input type="text"/>	

Ich verpflichte mich, die Abteilung für Studentische Angelegenheiten unverzüglich zu unterrichten, wenn ich mich exmatrikuliere bzw. exmatrikuliert werde, mein Studium unterbreche (auch Beurlaubung), abbreche oder einen Hochschulwechsel vornehme. Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von der Hochschule Anhalt im Rahmen der Stipendienvergabe verarbeitet und für den Bewilligungszeitraum zweckbezogen gespeichert werden.

Ort und Datum

Unterschrift