**Hessische Lutherstiftung** Az.: **2050**Kirchenverwaltung der
Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau
64276 Darmstadt

|  |
| --- |
| **Antrag auf ein Sozialstipendium der Hessischen Lutherstiftung** |

**Persönliche Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Geburtsdatum |
| Heimatadresse (Straße, PLZ, Ort) | Tel.-Nr. |
| Studienanschrift (Straße, PLZ, Ort) | Tel.-Nr. |
| Hochschule | Fachsemester |

|  |
| --- |
| Geplantes Erstes Theologisches Examen im Sommersemester 20……../Wintersemester 20….. |

|  |
| --- |
| Überschreitung der BAföG-Förderungshöchstdauer aufgrund eines vorherigen Studienfachwechsels:**(*Bitte fügen Sie Ihrem Antrag den Nachweis über den Abschluss des Erststudiums oder eine*** ***Studienverlaufsbescheinigung bei)*** |

**Ich beantrage**

|  |
| --- |
| Ein Sozialstipendium der Hessischen Lutherstiftung für die Dauer eines Semesters |

|  |
| --- |
| Höhe des letzten BAföGs: |

**Ich bitte um Überweisung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Geldinstitut, Ort | IBAN | BIC |
| Mit dem Geldinstitut vereinbarte Anschrift (Straße, PLZ, Ort) |

**Erklärung**

|  |
| --- |
| Ich erkläre, dass die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft in der Liste der Theologiestudierenden der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau gegeben sind.Ich versichere, dass die Einkünfte wie im BAföG-Bescheid dargelegt entsprechen. |
| Ort, Datum | Unterschrift |