

- Semestermeldung
- Jahresmeldung
- Kontrollmeldung
- Abschlussmeldung

Dieses Formular ist immer einzureichen, auch bei Lehrunter- oder abbruch.

Nächster Einreichetermin **August 2024**

---

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse \_\_\_\_\_

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

- Eltern wohnen im Kanton Thurgau  ja  nein
- Kost und Logis zu Hause  Kost und Logis zu Hause mit auswärtigem Mittagessen
- Kost und Logis ganz auswärts  Kost und Logis im Konvikt

**In Ausbildung stehende oder jüngere Geschwister**

Vorname	Geb. Datum	Ausbildung (Schule, Lehre, Kurse, Studien usw.) (Name und Ort der Schule oder Lehrfirma)	Dauer der Ausbildung bis	Netto-Verdienst/Jahr

Bitte informieren Sie uns über persönliche, familiäre sowie finanzielle Veränderungen.

---

---

**Stipendenzahlungen sind nur möglich, wenn auch die Rückseite vollständig ausgefüllt ist.**

**Die Bearbeitung Ihres vollständigen Gesuches dauert 6–8 Wochen.**



Ausbildung \_\_\_\_\_

Ausbildungsstätte \_\_\_\_\_

Anzahl noch **bevorstehende** Schuljahre bis Abschluss \_\_\_\_\_

Vergangenes  
Semester

Studienverlauf

- normal  ja  nein

(wenn nein kurze schriftliche  
Begründung beilegen)

Einkommen aus

- studienbegleitender Arbeit Fr. \_\_\_\_\_
- Praktikumsverdienst Fr. \_\_\_\_\_
- weiteres Einkommen Fr. \_\_\_\_\_

Kommendes  
Semester

Studienverlauf

- normal  ja  nein

(wenn nein kurze schriftliche  
Begründung beilegen)

Einkommen aus

- studienbegleitender Arbeit Fr. \_\_\_\_\_
- Praktikumsverdienst Fr. \_\_\_\_\_
- weiteres Einkommen Fr. \_\_\_\_\_

Folgende **Kopien** sind einzureichen

Aktuelle Studienbestätigung

Aktuelles Semesterzeugnis

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aktuellster Entscheid über Halbweisen- oder Kinderrenten  
(AHV, IV, Pensionskasse) und Ergänzungsleistungen

Veranlagungsentscheid definitiv  
(inklusive Details zur Berechnung)

von **Vater und Mutter** (nicht die Steuerrechnung)

Staats- und Gemeindesteuer **2023**

Haben Sie Ihr Konto geändert?

Bank \_\_\_\_\_

Clearingnummer (BC) \_\_\_\_\_

Bank-IBAN \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_

Post-IBAN \_\_\_\_\_

Inhaber \_\_\_\_\_

Ort / Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person

Unsere Adresse Amt für Mittel- und Hochschulen  
Grabenstrasse 11  
8510 Frauenfeld