

- 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

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.**



## Meldepflicht

Jeder Empfänger von Stipendien und Ausbildungsdarlehen ist verpflichtet, diese Jahresmeldung auszufüllen und auf den angegebenen Termin einzureichen.

Das Formular ist vollständig auszufüllen. Die Berechnung des Stipendiums kann nur bei Angabe des **effektiven Lohnes** plus allfälliger Zulagen erfolgen.

Es sind **alle eingetretenen Veränderungen aufzuführen**, welche sich seit Einreichung des Gesuches oder Ihrer letzten Jahresmeldung ergeben haben. Sie helfen uns so, Ihr Stipendium stets auf dem Laufenden zu halten und entsprechend anzupassen.

Anzahl noch **bevorstehende** Lehrjahre \_\_\_\_\_

---

Folgende **Kopien** sind einzureichen

- Aktuelles Semesterzeugnis Berufsschule
- Fähigkeitsausweis
- 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 \_\_\_\_\_

Gewünschte Darlehensrate  
(Nur mit einem Darlehensvertrag möglich)

Fr. \_\_\_\_\_

---

Ort / Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person

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