|  |
| --- |
| Antrag auf Förderung nach den Richtlinien Garantiefonds Hochschule (RL-GF-H) / Anmeldung zu einer Beratung in(bitte senden an:)Bildungsberatung Garantiefonds-Hochschule, Caritasverband für die Regionen Aachen-Stadt und Aachen-Land e.V., Pater-Briers-Weg 85, 52511 GeilenkirchenOder per Mail an: w.hendrichs@caritas-aachen.de |
| Posteingang bei der GF-H-Bildungsberatungsstelle/-Koordinierungsstelle: | Datum: |
| **O** Frau **O** Herr**Name:**…………..………………………………………**Vorname:** ……………………………………………**Geboren am**: ………………………………………**Einreise nach Deutschland** **am**:………………………………………………………**aus (Land)** …………………………………………… | **Straße, Nr.:** ………………………………………………………..**Postleitzahl:** ……………………………………**Wohnort:** …………………………….…………**Telefon:**…………………………………………..**E-Mail:**............................................... | **Aufenthaltstitel in Deutschland**Ich bin:**O** Asylberechtigt / Bleibeberechtigt (§§ 25.1, 25.2 AufenthG)**O** Spätaussiedler / Ehegatte /Abkömm-ling (§§4, 7 BVFG)**O** Angehörige(r) eines Spätaussiedlers **O** Angehörige(r) eines Flüchtlings **O** Ehegatte eines Deutschen**O** Ehegatte eines Flüchtlings**O** Flüchtling nach §§ 22 oder 23 AufenthG oder jüdischer Immigrant **O** ………………………………………………………. |
| **Grund-/ Mittelschule** von: …….……………. bis: …………………..…….**Oberschule:** von:...............bis:………………**Fachschule:** von: ………..….bis: ………………Abschluss: …………………………………………… | **Studium an einer Hochschule**von: …………………… bis: ……………………Anzahl der Semester: ………………………Studienfach: ……………………………………Studienabschluss: **O** ja **O** nein | **Berufstätigkeit**von: ………………… bis: …………………………Tätigkeit: ……………………………………………Ort: …………………………………………………… |
| Ich beabsichtige in**Deutschland die Aufnahme:** | **O** eines Hochschulstudiums im Fach**O** einer Berufsausbildung als**O** einer beruflichen Tätigkeit als | .............................................................................................................................................................................. |
| Ich habe einen Integrationssprachkurs besucht. Beginn (Datum): ………………………… Abschluss: …………………………………Ich werde einen Integrationssprachkurs besuchen. Beginn (Datum): ………………………… Abschluss: ………………………………… |
| **O** Ich habe zuvor noch keinen Antrag auf Förderung nach den RL-GF-H gestellt.**O** Ich wurde **noch nicht** von der GF-H-Bildungsberatung beraten.**O** Ich wurde bereits am ………………in ……………………… von der GF-H-Bildungsberatung beraten.Bitte fügen Sie Kopien des **Aufenthaltstitels** sowie Ihrer **Zeugnisse/Diplome** bei.Ich bestätige ausdrücklich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben und willige ein, dass meine personenbezogenen Datenbei den Trägern der Bildungsberatung des Garantiefonds-Hochschule erhoben und bei der Koordinierungsstelle automatisiert verarbeitet und, falls für Förderzwecke erforderlich, dem GF-H-Förderbereich (Otto-Benecke Stiftung e.V.) und dem zukünftigen Sprachkursträger übermittelt werden.…………………………………………………………………………………………………………………………Ort, Datum Unterschrift |

