|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Geschäftsstelle  Choisystrasse 1  Postfach  3001 Bern  Tel.: 031 388 36 38 |

**GESUCH UM STUDIENBEIHILFE**

**FÜR EINE BERUFLICHE WEITERBILDUNG**

(Bitte in Blockschrift oder mit Computer ausfüllen)

**1. ANGABEN ZUR EIGENEN PERSON**

**1.1 Personalien**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Vorname** |
|  |  |
| **Geburtsdatum** | **Email** |
|  |  |
| **Heimatort** | **Zivilstand** |
|  |  |
| **Geschäftsadresse** | **Privatadresse** |
|  |  |
| **Tel. Geschäft** | **Tel. / Mobil Privat** |
|  |  |

**1.2 Kinder** (Name und Geburtsdatum jedes Kindes)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**1.3 Andere familiäre Verpflichtungen**

|  |
| --- |
|  |

**1.4 Mitgliedschaft SBK**

Mitgliedernummer:

Beitrittsdatum:

Ordentliches Mitglied  Mitgliederkategorie Beschäftigungsgrad 51 - 100%

Mitgliederkategorie Beschäftigungsgrad 11 - 50%

Mitgliederkategorie nicht berufstätig oder bis max. 10%

Mitgliederkategorie Pflegende in Grundausbildung

Mitgliederkategorie Freiberuflich Pflegende

Aktivitäten innerhalb des SBK Ja  Nein

Wenn ja, welche?

**2. ANGABEN ZUM BERUFLICHEN WERDEGANG**

**2.1 Grundausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege**

FH Andere

HF (AKP, KWS, PsyKP, DN II) Wenn andere, welche?

DN I

Datum des Abschlusses:

Nummer der SRK-Registrierung:

**2.2 Bereits absolvierte berufliche Weiterbildungen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Art der Weiterbildung** | **von bis** | **Diplom/Fähigkeitsausweis, etc.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.3 Derzeitige Arbeitsstelle**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funktion/Stellung** | **seit** | **Beschäftigungsgrad in %** |
|  |  |  |

**2.4 Berufliche Erfahrung** (ohne Schul- und Ausbildung)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Funktion/Stellung** | **von bis** | **Arbeitgeber** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.5 Geplante Weiterbildung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Weiterbildung**  (bitte Kopie des Programms beilegen) | **Art der Bescheinigung** (Fähigkeitsausweis, Diplom, Doktorat, etc.) |
| **Name der Weiterbildungsstätte** | **Adresse / Telefon** |
| **Vollzeit** | **Teilzeit / Berufsbegleitend**  Bitte möglicher  Beschäftigungsgrad angeben       **%** |
| **Beginn der Weiterbildung:** | **Abschluss der Weiterbildung:** |

**2.6 Ziel der vorgesehenen Weiterbildung und Pläne nach Abschluss derselben**

Bitte Text eingeben

**3. FINANZIELLE SITUATION**

(bitte legen Sie diesem Gesuch das Formular „BUDGET“ ausgefüllt bei)

**3.1 Begründung des Stipendiengesuches** (basierend auf den Angaben im Formular „BUDGET“)

Bitte Text eingeben

**3.2 Haben Sie an andere Institutionen ein Finanzgesuch gestellt? Ja**  **Nein**

Wenn ja, an welche?

**3.3 Haben Sie eine Antwort erhalten?**

Wenn ja, welche? (bitte Kopie beilegen)

**3.4 Welchen Minimalbetrag beantragen Sie?**       **Franken**

**3.5 Wie gedenken Sie die restlichen Ausgaben zu finanzieren?**

Bitte Text eingeben

**4. REFERENZEN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name und Vorname** | **Funktion/Stellung** | **Adresse und Telefon** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5. BEMERKUNGEN**

**Ort und Datum:**       **Unterschrift:**

**Dem Gesuch ist beizulegen:**

* Budget gemäss Formular
* Kopie der letzten Steuererklärung (inkl. Zusatzblätter)
* aktuelle Steuerveranlagung, welche von den Behörden verfügt wurde
* aktuelles Lohnblatt (Monatslohn)
* Lebenslauf, der über Ihre berufliche und persönliche Situation Auskunft gibt
* Entscheid Arbeitgeber über eine allfällige Beteiligung an der Weiterbildung
* kurze Beschreibung der Weiterbildung bzw. des Studiums
* Zulassungsbestätigung der Schule (falls bereits vorhanden)

Bitte senden Sie das komplett ausgefüllte Gesuch samt Beilagen an folgende Adresse:

**SBK-Geschäftsstelle Schweiz**

**Stipendien Weiterbildungen**

**Choisystrasse 1**

**Postfach**

**3001 Bern**