



Antrags-Nr. _____

bewilligt am: _____

zur internen Bearbeitung

Bestätigungsformular

von der Einrichtung der Altenarbeit für die erbrachten sozialen Leistungen im Auftrag der Solidaris gGmbH in Verbindung mit dem vergebenen Dialog-Stipendium für Studierende.

1. Angaben zum/zur Stipendiaten/-in

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Gefördert für das Winter- / Sommer- Semester _____ (nicht zutreffendes streichen)

2. Angaben zur Einrichtung der Altenpflege

Name: _____ Tel: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____ Homepage: _____

Wir bestätigen, dass Frau / Herr _____ die Anzahl von _____ Stunden für uns **unentgeltlich** geleistet hat.

3. Kurzbeschreibung der geleisteten Tätigkeit

(ggf. auf separatem Blatt)

4. Kommentar der Einrichtung der Altenpflege

(ggf. auf separatem Blatt)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Stipendiaten/-in

Stempel/Unterschrift der Einrichtung