

Matrikelnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

An das Rektorat der
Universität für Bodenkultur Wien
im Wege der Studienservices

Beilage zum Antrag auf Erlass des Studienbeitrages

☐ aus Krankheitsgründen

☐ aufgrund einer Schwangerschaft

☐ aufgrund von Pflege- bzw. Betreuungspflichten gegenüber

(Zutreffendes bitte ankreuzen ☒)

(Name der zu pflegenden Person)

Bestätigung der Fachärztin/des Facharztes

Ich bestätige hiermit, dass meine Patientin/mein Patient oder die oder der Angehörige meiner Patientin/meines Patienten (Angaben siehe unten) in ihrer/seiner Ausübung des Studiums für **mindestens zwei Monate** im unten angeführten Zeitraum gehindert sein wird bzw. gehindert war.

Familien- und Vorname der Antragstellerin/des Antragstellers
Staatsbürgerschaft
Zustelladresse (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Zeitraum der Beeinträchtigung (Zutreffendes bitte ankreuzen ☒)		
☐ Sommersemester 20__	von (Format: TT.MM.JJJJ):	bis:
☐ Wintersemester 20__/_	von (Format: TT.MM.JJJJ):	bis:

Unterschrift der Fachärztin/des Facharztes		
Datum: _____	Stempel: _____	Unterschrift: _____