

Antrag Studienbeitrag Erlass/Rückerstattung *Application for Tuition Fee Waiver/Refund*

Matrikelnummer <i>matriculation number</i>	Geburtsdatum <i>birth date</i>
Vorname <i>first name</i>	Nachname <i>last name</i>

Hinweis zu wichtigen Fristen *Note on important deadlines*

Antrag auf Erlass (Sie haben noch nicht gezahlt): innerhalb der Zulassungsfrist.

Antrag auf Rückerstattung (Sie haben bereits gezahlt): Wintersemester: bis 31. März,

Sommersemester: bis 30. September.

Application for waiver (you have not yet paid): within the admission period.

Application for refund (you have already paid): Winter semester until March 31, Summer semester until September 30.

Semester *Semester*

Semester

Ich beantrage *I apply for*

Erlass – Ich habe den Beitrag noch nicht eingezahlt. **Waiver** – *I have not yet paid the fee.*

Rückerstattung – Ich habe bereits eingezahlt. **Refund** – *I have already paid.*

Ich beantrage die Rückerstattung auf nachfolgendes Konto im Euroraum.

I request the refund to the following account in the Eurozone.

Kontodaten *Account data*

IBAN
Kontoinhabende Person <i>Account holder</i>

Begründung *Reason*

<input type="checkbox"/> Krankheit oder Schwangerschaft: Hinderung am Studium mehr als zwei Monate. Nachweis: Fachärztliche Bestätigung. Illness or Pregnancy: <i>Hindrance to studies for more than two months. Proof: Specialist medical certificate.</i>
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung: Kind jünger als sieben Jahre oder vor Schuleintritt. Nachweis: Geburtsurkunde und Meldezettel von Ihnen und Kind (Adressen müssen gleich sein). Childcare: <i>Child younger than seven years or school entry. Proof: Birth certificate and registration form (Meldezettel) for you and the child (addresses must be identical).</i>

➔ Nächste Seite *next page*

Eidesstattliche Erklärung: Ich erkläre an Eides statt, dass ich das Kind überwiegend selbst betreue.

Statutory declaration: I hereby declare under oath that I predominantly care for the child myself.

Ort, Datum, Unterschrift *Place, Date, Signature*

Pflege von Angehörigen *Care of relatives*

Vor- und Nachname Angehörige*r *First and last name of the relative*

Angehörigenverhältnis *Relationship to relative*

Eidesstattliche Erklärung: Ich erkläre an Eides statt, dass ich die angehörige Person betreue.

Statutory declaration: I hereby declare under oath that I care for the relative.

Ort, Datum, Unterschrift *Place, Date, Signature*

Behinderung oder Opfer: mind. 50%. Behinderung. Nachweis: Behindertenpass

Bundessozialamt oder Opferausweis bzw. Amtsbescheinigung gemäß Opferfürsorgegesetz.

Disability or Victim status: at least 50% disability. Proof: Disability pass from the Federal Social Welfare Office or victim's ID/official certificate according to the Victim Welfare Act.

Staatsangehörigkeit eines "Upper Middle Income" Landes: Liste gemäß OECD / DAC-Liste.

Wirkung: Erlass des halben Studienbeitrages. ***Citizenship of an "Upper Middle Income" country:*** List according to OECD / DAC list. Effect: Waiver of half the tuition fee.

Eidesstattliche Erklärung: Ich erkläre an Eides statt, dass ich mich in einer finanziell angespannten Situation befinde. *Statutory declaration: I hereby declare under oath that I am in a financially tight situation.*

Ort, Datum, Unterschrift *Place, Date, Signature*

Staatsangehörigkeit eines "Other Low Income" oder "Low Middle Income" Landes: Liste gemäß OECD / DAC-Liste. Wirkung: Erlass des vollen Studienbeitrages. ***Citizenship of an "Other Low Income" or "Low Middle Income" country:*** List according to OECD / DAC list. Effect: Full waiver of the tuition fee.

Eidesstattliche Erklärung: Ich erkläre an Eides statt, dass ich mich in einer finanziell angespannten Situation befinde. *Statutory declaration: I hereby declare under oath that I am in a financially tight situation.*

Ort, Datum, Unterschrift *Place, Date, Signature*

Bezug Studienbeihilfe: Im vergangenen oder laufenden Semester, Nachweis Bescheid Studienbeihilfenbehörde. ***Receipt of study grant:*** In the previous or current semester; Proof: Official notification from the Study Grant Authority.

Einhaltung Studienzeit: Ich halte die laut Studienplan vorgesehene Dauer je Studienabschnitt/Studium ein (einschließlich zwei Toleranzsemester). ***Compliance with the study period:*** As I adhere to the duration stipulated in the curriculum for each study phase/program (including two tolerance semesters).

Sonstige Erlassgründe (HUFAC Tätigkeit, Mobilität) *Other reasons* (HUFAC position, mobility)

➔ Nächste Seite *next page*

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und nehme zur Kenntnis, dass unrichtige oder unvollständige Angaben zum Ausschluss vom Verfahren führen können. *By signing below, I confirm the completeness and accuracy of the information provided and acknowledge that incorrect or incomplete information may lead to exclusion from the process.*

Ort, Datum, Unterschrift *Place, Date, Signature*

Nur für interne Verwendung – Bitte nicht ausfüllen *For internal use only – Please do not fill out*

Antrag wird genehmigt

Antrag wird nicht genehmigt

Bearbeiter*in

Weitere Anmerkungen