

An das
Studierendenmanagement
der Medizinischen Universität Wien
Währinger Straße 25a
1090 Wien

Eingelangt am:

Antrag auf Beurlaubung

Angaben zur Person		
Matrikelnummer:	Akademischer Grad:	
Familiennamen:		
Vorname:		
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):		
Staatsangehörigkeit:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> inter <input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> kein Eintrag	
Zustelladresse:	Straße:	
	PLZ:	Ort:
	Land:	
Telefon:	e-mail:	

Angaben zur Beurlaubung (bitte zutreffendes ankreuzen)
Dauer der Beurlaubung (Anzahl der Semester): ____
Beginn mit Sommer-/Wintersemester _____
<input type="checkbox"/> Leistung eines Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienstes (Einberufungs-, Zuweisungsbescheid)
<input type="checkbox"/> Erkrankung, die nachweislich am Studienfortschritt hindert (ärztliche Bestätigung)
<input type="checkbox"/> Schwangerschaft (Mutter-Kind-Pass oder ärztliche Bestätigung)
<input type="checkbox"/> Kinderbetreuungspflichten oder andere gleichartige Betreuungspflichten, insb. pflegebedürftiger Angehöriger oder Angehöriger mit Behinderung (Geburtsurkunde des Kindes, Meldezettel der oder des Studierenden und des Kindes, wobei die Adresse der oder des Studierenden mit jener des Kindes übereinstimmen muss, und eidesstattliche Erklärung der oder des Studierenden, dass das Kind überwiegend von ihr oder von ihm betreut wird)
<input type="checkbox"/> Ableistung eines freiwilligen sozialen Jahres (Vertrag)
<input type="checkbox"/> vorübergehende Beeinträchtigung im Zusammenhang mit einer Behinderung (ärztliches Attest – eine Diagnose ist nicht erforderlich)
<input type="checkbox"/> Sterbegleitung eines nahen Angehörigen (ärztliches Attest – eine Diagnose ist nicht erforderlich, Verwandtschaftsnachweis)

