

An die
Studienabteilung
der Medizinischen Universität Wien
Währinger Straße 25a
1090 Wien

Eingelangt am:

Antrag auf Erlass des Studienbeitrages

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

Angabe des Erlassgrundes (bitte zutreffendes ankreuzen)	
Dauer des Erlasses (Anzahl der Semester): _____	
<input type="checkbox"/> im Sommersemester _____	<input type="checkbox"/> im Wintersemester _____
<p>Gemäß § 92 Abs. 1 UG</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Krankheit oder Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Betreuungspflichten <input type="checkbox"/> Behinderung von mindestens 50 % <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe 	
<input type="checkbox"/> Absolvierung folgender Studien- oder Praxiszeiten im Rahmen von transnationalen EU-, staatlichen oder universitären Mobilitätsprogrammen in Österreich / im Ausland (Bewilligungsbestätigung)	
<input type="checkbox"/> Studienbeihilfe	

Einreichfrist:

Wintersemester: bis spätestens zum nächstfolgenden 28. Februar

Sommersemester: bis spätestens zum nächstfolgenden 30. September

Bitte beachten Sie, dass der Erlass des Studienbeitrages **nur an der Medizinischen Universität Wien gilt.**

Bei Beantragung ist folgendes vorzulegen: - entsprechender Erlassnachweis im Original und Kopie
- Studierendenausweis

Datum: _____ Unterschrift _____

NICHT VOM STUDIERENDEN AUSZUFÜLLEN

ENTSCHEIDUNG DES REKTORS	
<input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> nicht genehmigt
Bei Genehmigung: für folgenden Zeitraum:	
<input type="checkbox"/> Wintersemester <input type="checkbox"/> Sommersemester <input type="checkbox"/> Bis auf weiteres	
Datum _____	Unterschrift _____