

## Antrag auf Zuerkennung einer Förderung für Studierende mit einer Behinderung

|                                  |                                                                                                                    |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Studienrichtung:                 |                                                                                                                    |
| Matrikelnummer:                  |                                                                                                                    |
| Familiennamen:                   |                                                                                                                    |
| Vorname:                         |                                                                                                                    |
| Geboren am:                      |                                                                                                                    |
| Sozialversicherungsnummer:       |                                                                                                                    |
| Telefon- bzw. Handynummer:       |                                                                                                                    |
| Email:                           |                                                                                                                    |
| Bankleitzahl des Geldinstitutes: |                                                                                                                    |
| Kontonummer:                     |                                                                                                                    |
| Beilagen:                        |                                                                                                                    |
| <input type="radio"/>            | Zeugniskopien von positiv absolvierten Lehrveranstaltungen im Ausmaß von mindestens 4 Semesterstunden              |
| <input type="radio"/>            | Kopie des Behindertenausweises des Bundessozialamtes mit dem Nachweis eines Behinderungsgrades von mindestens 50 % |

Anträge können jedes Semester gestellt werden und sind einzureichen in der Studien- und Prüfungsabteilung der Medizinischen Universität Wien, Spitalgasse 23, 1090 Wien zu Händen von Frau Weizenborn Elke.

Die Antragsfrist endet mit Ende der Nachfrist für die Zulassung (§ 61 Abs. 2 UG 2002) für das darauf folgende Semester:

- am 30.11. für das vorhergehende Sommersemester
- am 30.04. für das vorhergehende Wintersemester.

---

Datum, Unterschrift