

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)	
<b>Dauer des Erlasses (Anzahl der Semester):</b> _____	
<input type="checkbox"/> im Sommersemester _____	<input type="checkbox"/> im Wintersemester _____
<input type="checkbox"/> § 92 UG 2002, § 2b <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Präsenz- und Zivildienst</li> <li><input type="checkbox"/> Krankheit</li> <li><input type="checkbox"/> Schwangerschaft</li> <li><input type="checkbox"/> Betreuung von Kindern</li> <li><input type="checkbox"/> Behinderung von mindestens 50 %</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige Gründe</li> </ul>	
<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"/> <b>genehmigt</b>	<input type="checkbox"/> <b>nicht genehmigt</b>
Bei Genehmigung: für folgenden Zeitraum:	
<input type="checkbox"/> Wintersemester <input type="checkbox"/> Sommersemester <input type="checkbox"/> Bis auf weiteres	
Datum _____	Unterschrift _____