

Antrag auf Verlängerung der Anspruchsdauer aus wichtigen Gründen gemäß § 19 Studienförderungsgesetz i.d.g.F.

Eingangsstempel

Bitte elektronisch ausfüllen!

FAMILIEN-/NACHNAME Antragsteller/in lt. Geburts- / oder Heiratsurkunde		VORNAME/N Antragsteller/in lt. Geburtsurkunde		Matrikelnummer	Studiengang
Geburtsdatum		SV-Nr.		Staatsbürgerschaft	
Ort (Hauptwohnsitz)		PLZ	Straße Hausnummer		
(Mobil-)Telefonnummer		E-Mail-Adresse			

- ☐ Krankheit, fachärztliche Bestätigung liegt bei
- ☐ Schwangerschaft
- ☐ Pflege und Erziehung eines Kindes vor Vollendung des sechsten Lebensjahres
- ☐ behördlich festgestellter Grad der Behinderung von mindestens 50 %
- ☐ unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis, an welchem mich kein Verschulden oder nur ein milderer Grad des Versehens trifft
- ☐ Ableistung des Präsenz- oder Zivildienstes, eines freiwilligen Sozialjahres, eines Gedenkdienstes, eines Friedens- und Sozialdienstes im Ausland, o.ä.
- ☐ Teilnahme an einem offiziellen Mobilitätsprogramm
- **Ansuchen um Verlängerung gemäß § 19 Studienförderungsgesetz i.d.g.F. um.....Semester.**

Zutreffendes bitte ankreuzen

Datum (TT.MM.JJJJ)	Unterschrift Antragssteller/in
--------------------	--------------------------------