

An die  
Abteilung Studien und Lehrgänge  
Franz Josef-Strasse 18  
A – 8700 Leoben

## Antrag auf Erlass des Studienbeitrages

<b>Matrikelnummer:</b>	Akademischer Grad:
Familiename:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	Sozialversicherungsnummer:

<b>Angaben des Erlassgrundes und Erlasszeitraumes (bitte zutreffendes ankreuzen)</b>	
<input type="checkbox"/>	Absolvierung folgender Studien oder Praxiszeiten im Rahmen von transnationalen EU-, staatlichen oder universitären Mobilitätsprogrammen <b>in Österreich</b>
	Bezeichnung des Programmes:
	Beginn des Aufenthaltes:
	Ende des Aufenthaltes:
<input type="checkbox"/>	für das Sommersemester:
<input type="checkbox"/>	für das Wintersemester:
	<i>Nachweis: Bestätigung der/des zuständigen Koordinatorin/Koordinators</i>
<input type="checkbox"/>	Absolvierung folgender Studien oder Praxiszeiten im Rahmen von transnationalen EU-, staatlichen oder universitären Mobilitätsprogrammen <b>im Ausland</b> <i>(ich nehme zur Kenntnis, dass ich die tatsächlichen Studien oder die Praxiszeiten im Ausland nach Rückkehr nachweisen muss, da ich andernfalls den Studienbeitrag für das/die betreffende/n Semester nachträglich entrichten muss)</i>
	Bezeichnung des Programmes:
	Gastland:
	Beginn des Aufenthaltes:
	Ende des Aufenthaltes:
<input type="checkbox"/>	für das Sommersemester:
<input type="checkbox"/>	für das Wintersemester:
	<i>Nachweis: Zuerkennungsschreiben</i>
<input type="checkbox"/>	Mit der von mir zuletzt besuchten Universität/Hochschule besteht ein universitäres Partnerschaftsabkommen, welches den gegenseitigen Erlass des Studienbeitrages vorsieht (§ 3a StubeiVO 2004)
<b>Erlassgründe für Studierende, die entweder die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, EU-/EWR-oder Schweizer BürgerInnen sind, Konventionsflüchtlinge oder begünstigte Drittstaatsangehörige sind und die studienbeitragsfreie Zeit überschritten haben.</b>	
<b>!!!Die entsprechenden Bestätigungen sind im Original und in Kopie vorzulegen!!!</b>	
<input type="checkbox"/>	Eine durch Krankheit verursachte Behinderung des Studiums für zumindest zwei Monate im Semester
	<i>Nachweis: Bestätigung eines Facharztes</i>

<input type="checkbox"/>	Eine durch Schwangerschaft verursachte Behinderung des Studiums für zumindest zwei Monate im Semester <i>Nachweis: Bestätigung eines Facharztes</i>
<input type="checkbox"/>	Die überwiegende Betreuung von im eigenen Haushalt lebenden Kindern bis zum 7. Lebensjahr bzw. Schuleintritt <i>Nachweis: eigener Meldezettel und der des Kindes, die Geburtsurkunde und eine eidesstattliche Erklärung</i>
<input type="checkbox"/>	Berufstätigkeit bei einem Nachweis des Verdienstes von zumindest € 5.820,08 (gem. § 5 Abs. 2 ASVG) in dem der Antragstellung vorangegangenen Kalenderjahr <i>Nachweis: Einkommenssteuerbescheid des zuständigen Finanzamtes</i>
<input type="checkbox"/>	Studierende mit einem Behinderungsgrad von zumindest 50 % (Erlass gilt für die gesamte Studiendauer) <i>Nachweis: Behindertenausweis des Bundessozialamtes</i>
<input type="checkbox"/>	Präsenz- oder Zivildienst <i>Nachweis: Bestätigung eines Militärkommandos bzw. der Zivildienstserviceagentur</i>
<input type="checkbox"/>	Bezug von Studienbeihilfe (§ 92 Abs. 1 Z 7) im vergangenen oder laufenden Semester <i>Nachweis: Bescheid der Studienbeihilfenbehörde</i>
<input type="checkbox"/>	Begünstigte Drittstaatsangehörige <i>Nachweis:</i> <input type="checkbox"/> <i>Daueraufenthalt – EG (ausgestellt von österreichischer Behörde)</i> <input type="checkbox"/> <i>Daueraufenthalt – EG (ausgest. von anderem EU Staat + Aufenthaltsbewilligung)</i> <input type="checkbox"/> <i>Daueraufenthaltskarte (ausgestellt von österreichischer Behörde)</i> <input type="checkbox"/> <i>Positiver Studienbeihilfenbescheid</i>

Datum	Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers
-------	---

**NICHT VON DER ANTRAGSTELLERIN/VOM ANTRAGSTELLER AUSZUFÜLLEN**

<b>Entscheidung des Rektorates</b>	
Der Erlass des Studienbeitrages wird	
<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"/> Studienjahr	<input type="checkbox"/> bis auf weiteres
Für das Rektorat:	
Datum	Unterschrift