

Montanuniversität Leoben
Study Support Center
Franz-Josef-Straße 18
A – 8700 Leoben

Antrag auf Rückerstattung des Studienbeitrags

Einreichfrist für die Rückerstattung des entrichteten Studienbeitrags: für das WS bis spätestens 28.02. und für das SS bis spätestens 30.09

Familien- und Vorname(n)	
Staatsbürgerschaft	Matrikelnummer
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer
Ich ersuche um Rückerstattung des Studienbeitrages in Höhe von: _____ für das Semester: _____	☐ € 363,36 ☐ € 726,72 ☐ WS ☐ SS Jahr: _____
mittels Banküberweisung auf das Konto bei der Bank:	
Lautend auf den Namen:	
IBAN:	BIC:

Rückerstattungsbegründung

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

☐	Abbruch des Studiums: Der Abbruch muss innerhalb der Frist der Fortsetzungsmeldung erfolgt sein. Bis zum 31.10. im Wintersemester bzw. bis zum 31.03. im Sommersemester. Es dürfen keine weiteren beitragspflichtigen Studien bestehen.
☐	Abschluss des Studiums: Der Abschluss muss innerhalb der Frist der Fortsetzungsmeldung erfolgt sein. Bis zum 31.10. im Wintersemester bzw. bis zum 31.03. im Sommersemester. Es dürfen keine weiteren beitragspflichtigen Studien bestehen.
☐	Überweisung eines zu hohen Studienbeitrages: Erbetene Rückerstattung: € _____
☐	Teilnahme an einem Mobilitätsprogramm Absolvierung von Studien oder Praxiszeiten im Rahmen von transnationalen EU-, staatlichen oder universitären Mobilitätsprogrammen <u>Bezeichnung des Programmes:</u> Beginn des Aufenthaltes: _____ Ende des Aufenthaltes: _____ <i>Nachweis: Bestätigung der/des zuständigen Koordinatorin/Koordinators</i>
☐	Partnerschaftsabkommen Zwischen der von mir zuletzt besuchten ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung und der Montanuniversität Leoben besteht ein Partnerschaftsabkommen, welches den gegenseitigen Erlass des Studienbeitrages vorsieht. Zuletzt besuchte ausländische Postsekundäre Bildungseinrichtung: <i>Nachweis: Aufenthaltsbestätigung der zuletzt besuchten postsekundären Bildungseinrichtung</i>
☐	DAC List Ich bin Staatsangehörige/r eines in der Studienbeitragsverordnung festgelegten Staates <i>Nachweis: Urkunde über Angehörigeneigenschaft des genannten Staates oder Reisepass</i>



Montanuniversität Leoben
Study Support Center
Franz-Josef-Straße 18
A – 8700 Leoben

Application for Reimbursement of Tuition Fee

Deadline for submission of the reimbursement of the paid tuition fee: 28 February at the latest for the winter semester and 30 September for the summer semester

Last name and First name(s)	
Citizenship	Matriculation number
Birth date	Social Security Number
I request reimbursement of the tuition in the amount of:	☐ € 363,36 ☐ € 726,72
For the semester:	☐ WS ☐ SS year:
by bank transfer to the account with IBAN at the bank:	
In the name of:	
IBAN:	BIC:

Reason for Reimbursement

(Please tick all that apply)

☐	Cancellation of studies: The cancellation must have taken place within the deadline for the continuation notification. By 31 October in the winter semester or by 31 March in the summer semester. The student must not be registered for any other studies that are subject to tuition fees.
☐	Completion of studies: The cancellation must have taken place within the deadline for the continuation notification. By 31 October in the winter semester or by 31 March in the summer semester. The student must not be registered for any other studies that are subject to tuition fees.
☐	Transfer of too high of an amount of tuition fee: Requested reimbursement: €
☐	Participation in a mobility programme Completion of studies or practical work experiences within the framework of transnational EU, state or university mobility programmes <u>Name of programme:</u> Start of stay: End of stay: <i>Proof: Confirmation of the responsible coordinator</i>
☐	Partnership agreement There is a partnership agreement between the foreign post-secondary educational institution I last attended and Montanuniversität Leoben, which provides for mutual waiver of tuition fees. Last attended foreign post-secondary educational institution: <i>Proof: Letter of admission of the last attended foreign post-secondary educational institution</i>
☐	DAC List I am a citizen of one of the countries specified in the tuition fee ordinance. <i>Proof: Certificate of citizenship of the state in question or passport</i>

☐	Illness An inability to study due to illness for at least two months in a semester <i>Proof: Confirmation from a medical specialist</i>
☐	Pregnancy An inability to study due to pregnancy for at least two months in the semester that is subject to tuition fees <i>Proof: Confirmation from a medical specialist</i>
☐	Obligation to care for a child/children An inability to study due to primary care of children living in the same household up until their seventh birthday or possible later school entry for at least two months in a semester <i>Proof: Student's own registration certificate as well as the child's, birth certificate and affidavit that the child is primarily taken care of by the applicant.</i>
☐	Care of relatives An inability to study due to similar caring responsibilities (e.g. caregiving for close relatives) for at least two months in a semester <i>Proof: Suitable evidence proving primary care as well as an affidavit that the person in need of care is primarily taken care of by the applicant.</i>
☐	Disability Students with a degree of disability of at least 50% <i>Proof: appropriate identification (e.g. Disability Identity Card)</i>
☐	Study grant Receival of study grant for the last or current semester <i>Proof: Notice from the Austrian Study Grant Authority</i>
☐	Academic leave during the semester Academic leave during the semester due to unforeseeable and unavoidable events, if the period of academic leave encompasses more than half of the semester in question (lecture-free periods do not count) <i>Proof: positive academic leave notification</i>
☐	Activities for ÖH <i>Proof: Confirmation about the type and duration of the function from the board of the Austrian Student Union Leoben (ÖH Leoben)</i>

Date

Signature

NOT TO BE FILLED IN BY THE APPLICANT	
Amount paid on: €: _____ Date _____ Signature _____	Decision of the Rector's office: The reimbursement of the tuition fee will be: ☐ approved ☐ not approved
Entered into the system on: Date _____ Signature _____	
For the Rector's office:	Date _____ Signature _____