

Angaben zur Person

Matrikelnummer:

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse (MUI-Mail-Adresse):

Begründung

- Schwangerschaft: Verhinderung im Studium von mehr als zwei Monaten im Antragssemester.
Nachweis: Bestätigung eines Facharztes
- Krankheit: Verhinderung im Studium von mehr als zwei Monaten im Antragssemester.
Nachweis: Bestätigung eines Facharztes
- Betreuung von Kindern (bis zum 7. Geburtstag)
Nachweis: Geburtsurkunde des Kindes, Meldezettel der/des Studierenden und des Kindes
 Ich erkläre eidesstattlich, dass das Kind, dessen Meldezettel und Geburtsurkunde ich mit diesem Antrag vorlege, überwiegend von mir betreut wird.
- Präsenz-/Zivildienst: Verhinderung im Studium von mehr als zwei Monaten im Antragssemester.
Nachweis: Bestätigung des Militärkommandos bzw. der Zivildienstserviceagentur
- Freiwilliges soziales Jahr: Verhinderung im Studium von mehr als zwei Monaten im Antragssemester.
Nachweis: unterfertigter Ausbildungsvertrag
- Pflege naher Angehöriger: Verhinderung im Studium von mehr als zwei Monaten im Antragssemester.
Nachweis: Bestätigung des Arztes/der Ärztin der zu pflegenden Person oder Nachweis Pflegestufe, Meldezettel der/des Studierenden und der zu pflegenden Person
- Studienbeihilfenbezug gemäß dem Studienförderungsgesetz 1992, BGBl Nr. 305/1992
Nachweis: positiver Studienbeihilfebescheid

Erlass für das:

Wintersemester 20___ / ___

Sommersemester 20___

Datum

Unterschrift

Bearbeitungsfeld

Der Antrag wird

genehmigt

nicht genehmigt

Datum

Unterschrift Sachbearbeitung

Unterschrift Leitung

Application: Tuition fee waiver



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

Personal data

Matriculation number:

Family name:

First name:

Date of birth (dd.mm.yyyy):

Telephone number:

E-mail (MUI-mail):

Justification

- Pregnancy: prevention of study for more than two months in the semester of application.
Proof: confirmation of a medical specialist
- Illness: prevention of study for more than two months in the semester of application.
Proof: confirmation of a medical specialist
- Care for children (up to their 7th birthday)
Proof: birth certificate of the child, residential registration of the student and the child
 - I declare on oath that the child whose residential registration form and birth certificate I am submitting with this application is mainly looked after by me.
- Military service/alternative service: prevention of study for more than two months in the semester of application.
Proof: confirmation of the military command or the civilian service agency
- Voluntary social year: prevention of study for more than two months in the semester of application.
Proof: signed training contract
- Care for close relatives: prevention of study for more than two months in the semester of application.
Proof: confirmation of the doctor of the cared for person or proof of the nursing level, residential registration form of the student and the person to be cared for.
- Study grant according to the Study Grant Act 1992, BGBl No. 305/1992
Proof: positive notification of the awarding of a study grant

Waived for:

- winter semester 20__ / __ summer semester 20__

.....
Date

.....
Signature

Processing field

The application is

approved

not approved

.....
Date

.....
Signature administration

.....
Signature management