**Antrag auf Verlängerung der Anspruchsdauer aus wichtigen Gründen, gemäß § 19 Studienförderungsgesetz idgF.**

Bitte elektronisch ausfüllen!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FAMILIEN-/NACHNAME Antragsteller\_in | VORNAME/N Antragsteller\_in      | Matrikelnummer      |
| Studium      |
| (Mobil-)Telefonnummer      | E-Mail-Adresse      |
| Zutreffendes bitte ankreuzen* 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 minderer 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 idgFum ein Semester.**
 |
| Ort, Datum (TT.MM.JJJJ)      | Händische Unterschrift Antragssteller\_in |