**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 idgF um ein Semester.** | | | |
| Ort, Datum (TT.MM.JJJJ) | | Händische Unterschrift Antragssteller\*in | |