

An das Rektorat der Wirtschaftsuniversität Wien



Antrag auf Erlass des Studienbeitrages / Application for a waiver of tuition fee

Matrikelnummer / Student ID number:	
Familien- und Vorname / First and last name:	
Telefonnummer / Telephone number:	E-Mail:

Semester: _____

<input type="checkbox"/>	Schwangerschaft oder Krankheit - Nachweis: Bestätigung eines Facharztes Pregnancy or serious illness - Documentation: written confirmation from a medical specialist
<input type="checkbox"/>	Betreuung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Kindes bis zum 7. Geburtstag. Nachweis: Geburtsurkunde und Meldezettel des Kindes, Meldezettel der/des Studierenden, eidesstattliche Erklärung (siehe unten) Care and upbringing of my child below the age of 7 years, living in the same household. Documentation: birth certificate and residence registration form (Meldezettel) of the child, residence registration form and a sworn declaration (see below)
<input type="checkbox"/>	Andere gleichartige Betreuungspflichten (z.B.: Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger) - Nachweis: Eidesstattliche Erklärung (siehe unten) Care of relatives - Documentation: sworn declaration (see below)
<input type="checkbox"/>	Behinderung von mind. 50% - Nachweis: Behindertenpass des Bundessozialamtes Disability of at least 50% - Documentation: disability pass issued by the Austrian social services office
<input type="checkbox"/>	Bezug von Studienbeihilfe - Nachweis: Bescheid der Studienbeihilfenbehörde Drawing financial aid pursuant to the Student Support Act (Studienförderungsgesetz, StudFG) - Documentation: Official notification letter from the Austrian Study Grant Authority (Studienbeihilfenbehörde)

Die WU Wien behält sich das Recht vor, bei Bedarf weitere Unterlagen einzufordern. /
WU Vienna reserves the right to request further documents if necessary.

Datum / Date

Unterschrift / Signature

Eidesstattliche Erklärung / Sworn declaration:

Ich erkläre eidesstattlich, dass das Kind, dessen Meldezettel und Geburtsurkunde ich mit diesem Antrag vorlege, bzw. der/die pflegebedürftige Angehörige überwiegend von mir betreut wird und ich dadurch (im Falle der Betreuung von pflegebedürftigen Angehörigen für mehr als zwei Monate) am Studium gehindert bin. / I am the main person responsible for the care of the child or relative (I was hindered in my studies by the care of a relative for at least two months during the respective semester) mentioned in the documents.

Datum / Date

Unterschrift / Signature