

Karl-Franzens-Universität Graz

An das
Rektorat der Karl-Franzens-Universität Graz
im Wege der Studien- u. Prüfungsabteilung
Universitätsplatz 3, 8010 GRAZ



Beilage zum Erlass des Studienbeitrages

Erlasstatbestand: Schwangerschaft Krankheit

BESTÄTIGUNG DER FACHÄRZTIN/DES FACHARZTES

Ich bestätige, dass meine Patientin/mein Patient

Sozialversicherungsnummer

Familien- und Vorname(n)	
Straße, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	E-Mail

- durch die eingetretene Schwangerschaft
- durch die von mir diagnostizierte Erkrankung

in der Zeit von _____ bis _____

so sehr beeinträchtigt ist, dass sie/er am Studium gehindert ist.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
des Facharztes/der Fachärztin