

Johannes Kepler Universität Linz
Zulassungsservice
Altenberger Straße 69
4040 LINZ
AUSTRIA

Matrikelnummer

Beilage zum Antrag auf nachträglichen Erlass (Rückzahlung) des Studienbeitrags wegen Krankheit Sommersemester 2024

Facharzt*ärztin:

Familiennamen	
Vorname(n)	
Ordination (Adresse)	

Ich bestätige, dass mein*e Patient*in

Familiennamen	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

durch die von mir diagnostizierte Krankheit

Art der Erkrankung	
--------------------	--

im Sommersemester 2024 (dh im Zeitraum von 01.03.2024 bis 30.09.2024) für mehr als zwei Monate am Studium gehindert war / gehindert sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
des*der Facharztes*ärztin