

Antrag auf Zahlungsbefreiung aufgrund einer unbilligen Härte für das

WiSe 20 / SoSe20

Universität Vechta
Immatrikulationsamt
Postfach 1553
49364 Vechta

Bitte ausschließlich per Mail mitsamt allen Nachweisen von Ihrer Uni-Mail-Adresse an immatrikulationsamt.zahlungen@uni-vechta.de versenden.

Matrikelnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Name, Vorname

<input type="text"/>

Anschrift

<input type="text"/>

Telefon

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E-Mail

<input type="text"/>

Hiermit beantrage ich aufgrund einer unbilligen Härte gem. § 14 Absatz 2 NHG den Erlass der Langzeitstudiengebühren gem. § 13 NHG aus folgendem Grund:

- Studienzeitverlängernde Auswirkungen einer Behinderung oder schweren Erkrankung

Nachweis: amtsärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass und wie sich die schwere Erkrankung/Behinderung studienzeitverlängernd auswirkt. Ebenfalls muss die Bezeichnung der Behinderung/ schweren Erkrankung, in welchem prozentualen Umfang und wie lange die Studierfähigkeit durch die Behinderung/schwere Erkrankung beeinträchtigt wird bzw. wurde, aus der amtsärztlichen Bescheinigung hervorgehen. Es muss keine amtsärztliche Bescheinigung beigebracht werden, wenn ein Grad der Behinderung von wenigstens 50% nachgewiesen werden kann.

- Studienzeitverlängernde Folgen als Opfer einer Straftat

Nachweise: fachärztliches Gutachten bzw. Gerichtsurteil, sowie eine Stellungnahme zu Ihrer persönlichen Situation und Ihrer Planung des weiteren Studienverlaufs.

- Studienzeitverlängernde Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Nachweise: schriftliche Erläuterung, inwieweit die COVID-19-Pandemie sich für Sie konkret studienzeitverlängernd ausgewirkt hat, sowie einen aktuellen Leistungsnachweis (abrufbar im [Online-Service](#)), der sämtliche Leistungen umfasst, und ggf. weitere unterstützende individuelle Nachweise.

und reiche die erforderlichen Nachweise ein.

Bitte beachten Sie, dass eine studienzeitverlängernde Auswirkung in aller Regel erst festgestellt werden kann, wenn Sie die Regelstudienzeit des aktuellen Studienganges bereits absolviert haben oder mindestens im Begriff sind, sie zu überschreiten.

Erklärung:

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben den Ausschluss vom Studium zur Folge haben können.

Ort, Datum

Unterschrift der*des Antragstellenden