



## Montanuniversität Leoben

Study Support Center  
Franz-Josef-Straße 18  
A – 8700 Leoben

## Antrag auf Erlass des Studienbeitrags

		Matrikelnummer
Familien- und Vorname(n)		
Staatsbürgerschaft		
Geburtsdatum	Sozialversicherungsnummer	

Ich ersuche um Erlass des Studienbeitrages für folgende/s Semester

### Angabe des Erlassgrundes und Erlasszeitraumes (Bitte zutreffendes ankreuzen – Der Erlassgrund ist für jene Semester nachzuweisen, für die der Erlass des Studienbeitrags beantragt wird)

<input type="radio"/>	<b>Mobilitätsprogramm</b> Absolvierung folgender Studien oder Praxiszeiten im Rahmen von transnationalen EU-, staatlichen oder universitären Mobilitätsprogrammen <b>in Österreich</b> <u>Bezeichnung des Programmes:</u> Beginn des Aufenthaltes: _____ Ende des Aufenthaltes: _____  <i>Nachweis: Bestätigung der/des zuständigen Koordinatorin/Koordinators</i>
<input type="radio"/>	<b>Mobilitätsprogramm</b> Absolvierung folgender Studien oder Praxiszeiten im Rahmen von transnationalen EU-, staatlichen oder universitären Mobilitätsprogrammen <b>im Ausland</b> (Ich nehme zur Kenntnis, dass ich die tatsächlichen Studien oder die Praxiszeiten im Ausland nach Rückkehr nachweisen muss, da ich andernfalls den Studienbeitrag für das/die betreffende/n Semester nachträglich entrichten muss) <u>Bezeichnung des Programmes:</u> Gastland: _____ Beginn des Aufenthaltes: _____ Ende des Aufenthaltes: _____  <i>Nachweis: Zuerkennungsschreiben</i>

<input type="radio"/>	<p>Absolvierung von Semestern, in denen Sie aufgrund verpflichtender Bestimmungen im Curriculum Studien im Ausland absolvieren werden</p> <p>Bezeichnung des Studiums:</p> <p>Gastland:</p> <p>Beginn des Aufenthalts: <span style="float: right;">Ende des Aufenthalts:</span></p>
<input type="radio"/>	<p>Zwischen der von mir zuletzt besuchten ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung und der Montanuniversität Leoben besteht ein Partnerschaftsabkommen, welches den gegenseitigen Erlass des Studienbeitrages vorsieht</p> <p>Zuletzt besuchte ausländische postsekundäre Bildungseinrichtung:</p> <p><i>Nachweis: Zulassungsbescheid der zuletzt besuchten postsekundären Bildungseinrichtung</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Ich bin Staatsangehörige/r eines in der Studienbeitragsverordnung festgelegten Staates (<a href="https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&amp;Gesetzesnummer=20010724">https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&amp;Gesetzesnummer=20010724</a>)</p> <p><i>Nachweis: Urkunde über Angehörigeneigenschaft des genannten Staates oder Reisepass</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Eine durch Krankheit verursachte Hinderung am Studium für zumindest zwei Monate im Semester</p> <p>(Erlass gilt für max. zwei aufeinander folgende Semester)</p> <p><i>Nachweis: Bestätigung eines Facharztes</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Eine durch Schwangerschaft verursachte Hinderung am Studium für zumindest zwei Monate im Semester</p> <p>(Erlass gilt für max. zwei aufeinander folgende Semester)</p> <p><i>Nachweis: Bestätigung eines Facharztes</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Eine durch die überwiegende Betreuung von im eigenen Haushalt lebenden Kindern bis zum 7. Geburtstag oder einem allfälligen späteren Schuleintritt verursachte Hinderung am Studium für zumindest zwei Monate im Semester</p> <p>(Erlass gilt für max. zwei aufeinander folgende Semester)</p> <p><i>Nachweis: eigener Meldezettel und der des Kindes, die Geburtsurkunde und eine eidesstattliche Erklärung, dass das Kind überwiegend vom Antragssteller/von der Antragstellerin betreut wird.</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Eine durch andere gleichartige Betreuungspflichten (z.B. Pflege naher Angehöriger) verursachte Hinderung am Studium für zumindest zwei Monate im Semester</p> <p>(Erlass gilt für max. zwei aufeinander folgende Semester)</p> <p><i>Nachweis: geeignete Nachweise, die eine überwiegende Pflege belegen und eine eidesstattliche Erklärung, dass die zu betreuende Person überwiegend vom Antragssteller/von der Antragstellerin betreut wird.</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Studierende mit einem Behinderungsgrad von zumindest 50 %</p> <p>(Erlass gilt für die gesamte Studiendauer)</p> <p><i>Nachweis: entsprechender Ausweis (z.B. Behindertenpass)</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Bezug von Studienbeihilfe im vergangenen oder laufenden Semester</p> <p>(Erlass gilt für max. zwei aufeinander folgende Semester)</p> <p><i>Nachweis: Bescheid der Studienbeihilfenbehörde</i></p>

**HINWEIS: Der Antrag auf Erlass des Studienbeitrags ist bis längstens 30. September bzw. 28. oder 29. Februar zu stellen.**

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

<b>NICHT VON DER ANTRAGSTELLERIN/VOM ANTRAGSTELLER AUSZUFÜLLEN</b>	
<b>Entscheidung des Rektorates:</b>	
Der Erlass des Studienbeitrages wird	
<input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> nicht genehmigt
Bei Genehmigung: für folgenden Zeitraum	
<input type="checkbox"/> Wintersemester	<input type="checkbox"/> Sommersemester
<input type="checkbox"/> Studienjahr	<input type="checkbox"/> gesamte Studiendauer
Für das Rektorat:	
Datum	Unterschrift



**Montanuniversität Leoben**

Study Support Center  
Franz-Josef-Straße 18  
A – 8700 Leoben

## Application for Waiver of Tuition Fee

		Matriculation number
Last name and First name(s)		
Citizenship		
Birth date	Social Security Number	

I apply for waiver of tuition fee for the following semester(s)

**Statement of Reason for and Duration of Waiver**  
(Please tick all that apply – the reason for waiver has to be proven for the semesters for which the waiver of tuition fee is applied)

<input type="radio"/>	<b>Mobility Programme</b> Completion of the following studies or practical work experiences within the framework of transnational EU, state or university mobility programmes <b>in Austria</b> <u>Name of programme:</u> Start of stay: _____ End of stay: _____ <i>Proof: Confirmation of the responsible coordinator</i>
<input type="radio"/>	<b>Mobility Programme</b> Completion of the following studies or practical work experiences within the framework of transnational EU, state or university mobility programmes <b>abroad</b> <i>(I acknowledge that I must provide proof of actual studies or practical work experiences abroad upon return, as otherwise I will have to pay the tuition fee for the semester[s] in question retroactively)</i> <u>Name of programme:</u> Host country: _____ Start of stay: _____ End of stay: _____ <i>Proof: Letter of grant</i>

<input type="radio"/>	<p>Completion of semesters that have to be completed abroad because of mandatory provisions in the curriculum</p> <p>Name of study programme:</p> <p>Host country:</p> <p>Start of stay: <span style="float: right;">End of stay:</span></p>
<input type="radio"/>	<p>There is a partnership agreement between the foreign post-secondary educational institution I last attended and Montanuniversität Leoben, which provides for mutual waiver of tuition fees.</p> <p>Last attended foreign post-secondary educational institution:</p> <p><i>Proof: Letter of admission of the last attended foreign post-secondary educational institution</i></p>
<input type="radio"/>	<p>I am a citizen of one of the countries specified in the tuition fee ordinance (<a href="https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&amp;Gesetzesnummer=20010724">https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&amp;Gesetzesnummer=20010724</a>)</p> <p><i>Proof: Certificate of citizenship of the state in question or passport</i></p>

<input type="radio"/>	<p>An inability to study due to illness for at least two months in a semester (Waiver is valid for a maximum of two semesters in a row)</p> <p><i>Proof: Confirmation from a medical specialist</i></p>
<input type="radio"/>	<p>An inability to study due to pregnancy for at least two months in a semester (Waiver is valid for a maximum of two semesters in a row)</p> <p><i>Proof: Confirmation from a medical specialist</i></p>
<input type="radio"/>	<p>An inability to study due to primary care of children living in the same household up until their seventh birthday or possible later school entry for at least two months in a semester (Waiver is valid for a maximum of two semesters in a row)</p> <p><i>Proof: student's own registration certificate as well as the child's, birth certificate and affidavit that the child is primarily taken care of by the applicant.</i></p>
<input type="radio"/>	<p>An inability to study due to similar caring responsibilities (e.g. caregiving for close relatives) for at least two months in a semester (Waiver is valid for a maximum of two semesters in a row)</p> <p><i>Proof: suitable evidence proving primary care as well as an affidavit that the person in need of care is primarily taken care of by the applicant.</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Students with a degree of disability of at least 50% (Waiver is valid for the entire duration of the studies)</p> <p><i>Proof: appropriate identification (e.g., Disability Identity Card)</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Receival of study grant for the last or current semester (Waiver is valid for a maximum of two semesters in a row)</p> <p><i>Proof: Notice from the Austrian Study Grant Authority</i></p>

**PLEASE NOTE: The application for waiver of tuition fees must be submitted by 30 September or 28 or 29 February at the latest.**

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature

---

**NOT TO BE FILLED IN BY THE APPLICANT**

**Decision of the rector's office:**

The waiver of tuition fee will be

approved

not approved

If approved: for the following period

Winter semester

Summer semester

academic year

entire duration of the studies

For the Rector's  
office:

Date

Signature