



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

Ort, Datum

Unterschrift
des Facharztes/der Fachärztin

Stempel