

Johannes Kepler Universität Linz  
Zulassungsservice  
Altenberger Straße 69  
4040 LINZ  
AUSTRIA

Matrikelnummer

--

## Beilage zum Antrag auf Beurlaubung wegen Krankheit Wintersemester 2017/2018

### Facharzt/Fachärztin:

Familienname	
Vorname(n)	
Ordination (Adresse)	

Ich bestätige, dass mein/e PatientIn

Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

durch die von mir diagnostizierte Krankheit

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

im Wintersemester 2017/2018 (dh im Zeitraum von 01.10.2017 bis 31.01.2018) für mehr als zwei Monate am Studium gehindert war / gehindert sein wird.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
des Facharztes/der Fachärztin