

Johannes Kepler Universität Linz  
Zulassungsservice  
Altenberger Straße 69  
4040 LINZ  
AUSTRIA

Matrikelnummer

**Beilage zum Antrag auf nachträglichen Erlass (Rückzahlung) des Studienbeitrags wegen Krankheit Sommersemester 2023**

**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 2023 (dh im Zeitraum von 01.03.2023 bis 30.09.2023) für mehr als zwei Monate am Studium gehindert war / gehindert sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel  
des\*der Facharztes\*ärztin