

Johannes Kepler Universität Linz  
Zulassungsservice  
Altenberger Straße 69  
4040 LINZ  
AUSTRIA

Matrikelnummer

**Beilage zum Antrag auf Erlass und/oder nachträglichen Erlass  
(Rückzahlung) des Studienbeitrags wegen Schwangerschaft  
Wintersemester 2024/25**

**Facharzt\*ärztin:**

Familienname	
Vorname(n)	
Ordination (Adresse)	

Ich bestätige, dass mein\*e Patient\*in

Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

durch die von mir diagnostizierte Schwangerschaft

mit voraussichtlichem Geburtstermin am	
----------------------------------------	--

im Wintersemester 2024/25 (dh im Zeitraum von 01.10.2024 bis 28.02.2025) für mehr als zwei Monate am Studium gehindert war / gehindert sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel  
des\*der Facharztes\*ärztin