



An das studienrechtliche Organ
Im Wege des ServiceCenters für Studierende
Dr.-Karl-Dorrek-Strasse 30
3500 Krems

Antrag auf Beurlaubung (§13 Teil II Satzung der Universität für Weiterbildung Krems) Application for leave of absence (§13 Part II Statutes of the University for Continuing Education Krems)

Angaben zur Person / Personal Details

Matrikelnummer / Matriculation number Zuname / Surname

Geburtsdatum / Date of birth Vorname / First name

**Ein Antrag auf Beurlaubung kann für ein oder mehrere Semester aus den unten genannten Gründen gestellt werden.
Students can apply for a leave of absence for one or more semesters for the reasons stated below.**

Angaben zur Beurlaubung (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen) / Details concerning the leave of absence (please tick as appropriate and add)

Im Wintersemester / winter semester

Im Sommersemester / summer semester

Gründe für den Antrag (Nachweise bitte beilegen) / Reasons for the application (please attach proofs)

Betreuung von Kindern (Nachweis: Kopie der Geburtsurkunde und Meldezettel); Schwangerschaft (Nachweis: Ärztliche Bestätigung oder Kopie des Mutter-Kind-Passes)
Caring for one's children (Proof: copy of birth certificate and residential registration form); Pregnancy (Proof: doctor's notice or copy of mother-child-pass)

Betreuungspflichten gegenüber einer/einem Angehörigen bzw. einer sonstigen mir nahe stehenden Person (Nachweis: Ärztliche Bestätigung oder Bescheinigung der mobilen Pflegeeinrichtung)
Duties of care for relatives or another person close to me (Proof: doctor's notice or confirmation by the mobile care facility)

Länger dauernde Krankheit, die nachweislich am Studienfortschritt hindert (Nachweis: Ärztliche Bestätigung)
Longer lasting illness, which is proven to hinder the progress of the study (Proof: doctor's notice)

Freiwilliges soziales Jahr, Ableistung des Präsenzdienstes, Ableistung des Zivildienstes, Ehrenamtliche Tätigkeit (Nachweis: Bestätigung der Agentur, Kopie des Militärkommandos, der Zivildienstagentur)
Voluntary social year, Military or civil service, volunteer work, (Proof: confirmation by the agency, copy by the military command, the civil service agency)

Vorübergehende Beeinträchtigung im Zusammenhang mit einer Behinderung
Temporary impairment in connection with a disability

Berufliche Unvereinbarkeit (Überprüfbare Begründung, warum das Studium zum aktuellen Zeitpunkt nicht mehr wie bisher mit dem Beruf vereinbar ist)
Professional incompatibility (verifiable reason why studies at this point in time are not compatible with the job for one or two semesters as until now)

Schwerwiegende persönliche Umstände (Überprüfbare Begründung angeben)
Other important reason (state verifiable reason)

Hinweis: Der Antrag auf Beurlaubung ist für das Sommersemester bis 28./29. Februar und für das Wintersemester bis 30. September einzureichen. Im beurlaubten Semester bleibt Ihre Zulassung zum Studium aufrecht. Die Teilnahme an Lehrveranstaltungen, die Ablegung von Prüfungen sowie die Einreichung und Beurteilung von Arbeiten ist jedoch unzulässig. Bitte beachten Sie, dass die Beurlaubung für alle Studien der Bildungseinrichtung, an welcher sie beantragt wurde, gilt. **Sie werden ausschließlich über ihre EDU-Adresse (vorname.nachname@edu.donau-uni.ac.at) informiert!**

Note: The application for leave of absence must be submitted until February 28 for the summer term and September 30 until winter term). Your admission to studies remains effective in semesters when you are on leave of absence. You are, however, not permitted to attend lectures, take examinations or hand in papers and having them assessed. Please note that this leave of absence is only valid at University Krems. **You will only be informed via your EDU address (firstname.surname@edu.donau-uni.ac.at)!**

Unterschrift Antragssteller_in / Applicant's signature

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben sowie meine Kenntnisnahme des oben genannten Hinweises. Die Universität für Weiterbildung Krems behält sich das Recht vor, weitere Unterlagen einzufordern. / By signing this form, I confirm that the information provided is correct and that I have read and understood the above notice. University for Continuing Education Krems reserves the right to request further documents.

Datum / Date (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift / Signature