

Anhang 1 zum Antrag auf (Teil-)Erlass der Studiengebühren

Prognose der monatlichen Ausgaben in den KOMMENDEN sechs Monaten*, gerundet in EUR

(*nach Datum der Antragstellung)

Bitte nennen Sie den ungefähren, durchschnittlichen Betrag

NAME:
MATRIKELNR:

Monatliche Ausgaben	Durchschnittlicher Betrag (EUR)	Bemerkungen (sofern erforderlich)
Miete inkl. Nebenkosten (Gas, Strom)		
Krankenversicherung		
Semestergebühren inkl. Semesterticket (pro Monat)		
Essen, Kleidung etc.		
Telefon, Internet		
Lernmaterial		
Sonstiges (bitte ausfüllen, wenn erforderlich)		
SUMME		

Anhang 2 zum Antrag auf (Teil-)Erlass der Studiengebühren

Monatliche Ausgaben der VERGANGENEN neun Monate*, gerundet in EUR:

(*vor Datum der Antragstellung)

Bitte nennen Sie den ungefähren, durchschnittlichen Betrag

Monatliche Ausgaben	Durchschnittlicher Betrag (EUR)	Bemerkungen (sofern erforderlich)
Miete inkl. Nebenkosten (Gas, Strom)		
Krankenversicherung		
Semestergebühren inkl. Semesterticket (pro Monat)		
Essen, Kleidung etc.		
Telefon, Internet		
Lernmaterial		
Sonstiges (bitte ausfüllen, wenn erforderlich)		
SUMME		

Anhang 3 zum Antrag auf (Teil-)Erlass der Studiengebühren

Prognose der Ersparnisse und monatlichen Einnahmen über die KOMMENDEN sechs Monate*, gerundet in EUR

(*nach Datum der Antragsstellung)

Bitte nennen Sie den ungefähren, durchschnittlichen Betrag

Ersparnisse / monatliche Einnahmen	Durchschnittlicher Betrag (EUR)	Bemerkungen (sofern erforderlich)
Eigene Ersparnisse		
Eigenes Einkommen / Gehalt		
Finanzielle Unterstützung durch Eltern / andere Personen		
Stipendien		
Darlehen		
Sonstiges (bitte ausfüllen, wenn erforderlich)		
SUMME		

Anhang 4 zum Antrag auf (Teil-)Erlass der Studiengebühren

Entfallenes Einkommen aufgrund der Corona Pandemie, gerundet in EUR

Bitte nennen Sie den ungefähren, durchschnittlichen Betrag

Art des Einkommens	Entfallenes Einkommen aufgrund der Corona Pandemie pro Monat (durchschnittlicher Betrag in EUR)	Genauere Angaben (Angaben zur Arbeitsstelle, Grund des Wegfalls etc.)
Eigenes Einkommen / Gehalt		
Finanzielle Unterstützung durch Eltern / andere Personen		
Sonstiges (bitte ausfüllen, wenn erforderlich)		
SUMME		

DATUM:
UNTERSCHRIFT:

