Antrag zur Gewährung eines Studiums in Teilzeit

Universität des Saarlandes

Bitte im zuständigen Prüfungssekretariat abgeben.



Prüfungssekretari	at abgeben.			SAARLANDES
Name		Vorname/n		Geburtsdatum
			_	
Angestrebter Abschluss		Studienfach		Matrikelnummer
Hiermit beantrage ich die Ir (Hinweis : Für vergangene				Semester
Bei mir liegen folgende wic			,	
			chäftigung mit der Häl 5 Arbeitsstunden pro V	
Schwangerschaft /	Mutterschutz (Ärztliche Beschein	igung beifügen)	
Kindererziehung (G	Geburtsurkunde	des Kindes beifüg	jen)	
Betreuung / Pflege	von Angehörig	en (Nachweis beifü	ügen, z.B. ärztliche Be	escheinigung)
Krankheit / Behinde	erung (Ärztliche	Bescheinigung be	eifügen)	
9 9			eit in der studentische der Gründe auf der R	en Selbstverwaltung lückseite des Formulars)
ch versichere, dass von für ein Vollzeitstudium no				
ch versichere die Vollständ Änderungen ergeben, die r dem zuständigen Prüfungs	neine oben ger	nannten Angaben b		nrend des Semesters ch mich, diese unverzüglich
Saarbrücken, den				
	Datum		Untersch	rift Antragssteller/in
			Von dem zuständiger	n Prüfungssekretariat auszufüllen
Teilzeitstudium wird	gewährt	abgelehnt		
Saarbrücken, den				
	Datur	n	Unterschrift + St	tempel Sachbearbeiter/in