fhwedel
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Antrag auf Teilzeitstudium

☐ Erstantrag ☐ Folgeantrag Abgabe bis zum 15.08. bzw. 15.02.

Studiengangskürzel (z.B. B_BWL, M_Inf) _____

Matr.-Nr.	
Nachname	
Vorname	
PLZ / Ort	
Straße	
Geburtsdatum	. .
Telefon	( )

Hiermit beantrage ich die Anerkennung der beiden Semester ☐ / ☐
als Teilzeitstudium, weil ich aus wichtigem Grund nicht in der Lage bin, das Studium als Vollzeitstudium zu betreiben. Der Antrag kann jeweils für die Dauer von zwei aufeinander folgenden Semestern gestellt werden. Für ein bereits abgeschlossenes Semester können Sie kein Teilzeitstudium mehr beantragen. Des Weiteren sind Sie verpflichtet, uns den Wegfall der Voraussetzungen für ein Teilzeitstudium unverzüglich mitzuteilen.

Begründung:

☐ Betreuung eines Kindes bis zu 16 Jahren gemäß den Bestimmungen von § 25 Abs. 5 BAföG (Geburtsbescheinigung ist beigefügt.)

☐ Pflege eines nahen Angehörigen, die Pflegebedürftigkeit bestimmt sich nach § 14 SGB XI. (Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit mit Zuordnung zur Pflegestufe, sowie amtlicher

☐ eigene durch den Amtsarzt bestätigte Behinderung oder chronische Erkrankung, die die Studierfähigkeit in dem Maße herabsetzen, dass ein Vollzeitstudium ausgeschlossen ist (Gutachten über die Behinderung oder Erkrankung ist beigefügt.)

Nur Masterstudierende

☐ Berufstätigkeit von mindestens 15 Stunden pro Woche **(max. 6 Teilzeitsemester)** (Aktuelle Nachweise, wie Arbeitsbescheinigung, Arbeitsvertrag etc. sind beizufügen.

☐ Selbstständigkeit, die im zeitlichen Umfang einer Teilzeittätigkeit entspricht (Aktuelle Nachweise wie Gewerbeanmeldung, Businessplan, Aufträge und Rechnungen sind

Hinweis:

Bitte beachten Sie die möglichen Konsequenzen eines Teilzeitstudiums für die Aufenthaltserlaubnis, das BAföG, Kindergeld, die Krankenkasse und den Nebenjob. Sozialversicherungspflichtig wie alle Arbeitnehmerinnen beziehungsweise Arbeitnehmer sind Studierende, die neben einem Teilzeitstudium eine Beschäftigung aufnehmen **(Verlust des Werkstudentenprivilegs)**. Auskünfte geben die entsprechenden Stellen.

Mir ist bekannt, dass die Hochschule die Gewährung des Teilzeitstudiums widerrufen kann, sofern mehr als 35 Leistungspunkte im Studienjahr erworben wurden.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Genehmigungsvermerk:

Wedel, den _____ _____

(Unterschrift)