

Förderungsnummer: _____

Name, Vorname: _____

geb. am: _____

urschriftlich zurück an:

Studentenwerk Potsdam
Amt für Ausbildungsförderung
PF 60 13 53
14413 Potsdam

Begründung meines Antrages vom _____ auf Förderung über die Förderungshöchstdauer hinaus gemäß § 15 Abs. 3 bzw. Abs. 3a BAföG

Die Überschreitung meiner Förderungshöchstdauer erklärt sich aus folgenden Gründen:

- 1. aus schwerwiegenden Gründen z.B. Krankheit, erstmaliges Nichtbestehen von Modulprüfungen mit aufsteigendem Charakter (*ausführliche schriftliche Begründung, Leistungsübersicht und Nachweise beifügen*),
- 2. infolge einer Mitwirkung in gesetzlich vorgesehenen Gremien und satzungsmäßigen Organen der Hochschulen und der Länder sowie in satzungsmäßigen Organen der Selbstverwaltung der Studierenden an diesen Ausbildungsstätten sowie der Studentenwerke (*Nachweis über die Dauer und den wöchentlichen Aufwand sowie Leistungsübersicht beifügen*),
- 3. infolge des erstmaligen Nichtbestehens der Abschlussprüfung (*Nachweis beifügen*),
- 4. infolge einer Behinderung, Schwangerschaft oder der Pflege und Erziehung eines Kindes bis zu zehn Jahren (*ausführliche schriftliche Begründung, Leistungsübersicht und Nachweise beifügen*),
- 5. andere Gründe: _____.

Bescheinigung des Fachbereichs / Prüfungsamtes

Herr/Frau _____ studiert im Studiengang / in der Fachrichtung _____.

Voraussichtlicher Studienabschluss am: _____ (*einschl. letzter Prüfungsteil*).

Die Zulassung zur Abschlussprüfung

ist nicht notwendig (BA/MA).

ist bereits erfolgt am: _____

ist noch nicht erfolgt.

Die o.g. Gründe für die fehlende Zulassung werden bestätigt. Nachweise liegen dem Prüfungsamt vor.

Gründe für die fehlende Zulassung sind dem Prüfungsamt nicht bekannt.

Zulassung zur Abschlussprüfung voraussichtlich am: _____ (*nächstmöglicher Termin*).

Datum

Unterschrift, Stempel