

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