

## **RICHTLINIE**

### über die Rückerstattung von Studienbeiträgen

1. Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung erstattet Studierenden, die während des Semesters schwer erkranken, den Studienbeitrag im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung.
2. Eine Erkrankung im Sinne des Punktes 1. liegt dann vor, wenn die oder der Studierende mehr als zwei Monate ihr oder sein Studium nicht betreiben konnte und die Erkrankung somit zu einer mehr als zwei Monate dauernden Unterbrechung des Studiums geführt hat. Dies ist durch ein fachärztliches Gutachten nachzuweisen. In Zweifelsfällen kann die oder der Studierende aufgefordert werden, ein zusätzliches Gutachten einer Universitätsklinik beizubringen.
3. Auf die Gewährung einer Rückerstattung des Studienbeitrages besteht kein Rechtsanspruch. Die Gewährung erfolgt nach Maßgabe der budgetären Bedeckbarkeit. Über Ansuchen auf Rückerstattung des Studienbeitrages entscheidet die zuständige Bundesministerin oder der zuständige Bundesminister. Das Ansuchen ist unter Verwendung der beiliegenden Formulare (Ansuchen um Rückerstattung des Studienbeitrages und fachärztliches Gutachten) spätestens bis zum Ende des der Krankheit folgenden Semesters beim Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung einzubringen.
4. Über das Ansuchen ergeht eine schriftliche Entscheidung.

Zur Vorlage  
beim Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung  
für ein Ansuchen um Rückerstattung des Studienbeitrages  
Abteilung I/6b  
A – 1014 Wien, Teinfaltstraße 8

## FACHÄRZTLICHES GUTACHTEN

Es wird hiermit bestätigt, dass die/der Studierende \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_, wegen folgender schwerer Krankheit  
\_\_\_\_\_ im Winter/Sommersemester \_\_\_\_/\_\_\_\_ mehr als zwei Monate ihr/sein Studium  
(Studienrichtung) \_\_\_\_\_ nicht betreiben konnte.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempiglie des Facharztes

Beilage: Richtlinie

**BUNDESMINISTERIUM FÜR  
WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG  
Abteilung I/6b  
A – 1014 Wien, Teinfaltstraße 8**

## **ANSUCHEN UM RÜCKERSTATTUNG DES STUDIENBEITRAGES**

**Matrikelnummer:** ..... **Telefon:** .....  
**Familienname:** .....  
**Vorname:** .....  
**Geburtsdatum:** .....  
**Staatsbürgerschaft:** .....  
**Wohnadresse/Zustelladresse:** .....  
**Bankverbindung (Institut/Bankleitzahl/Kontonummer)** .....  
.....  
**Universität/Bildungseinrichtung** .....  
**Studienrichtung** .....  
**Gemeldet seit** .....

**Ich bestätige, dass ich im Winter/Sommersemester ..... den Studienbeitrag bezahlt habe (Beleg beilegen) und von keiner anderen Einrichtung refundiert oder einen Zuschuss erhalten habe.**

**Ich konnte wegen ..... (Bezeichnung der Krankheit) in der Zeit von ..... bis ..... mein Studium nicht betreiben.**

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.**

.....

**Datum**

.....

**Unterschrift**

**Beilage (Fachärztliche Gutachten)**