

Student/in

Familienname:	Vorname:
Postleitzahl:	Wohnort:
Straße/HNr.:	Telefonnummer:
E-Mail:	Matr.Nr.:
Studienrichtung:	Einstufungssemester derzeit:
Hauptfachprofessor/in:	Instrument/Fach:

Ich ersuche um Erlass der Studiengebühren

Begründung:	
Datum	Unterschrift Student/in (bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Genehmigung Direktor

- Für das Wintersemester
- Für das Sommersemester
- Für das Studienjahr
- Reduktion auf €

Datum	Unterschrift Direktor
-------	-----------------------