

An den
Studienrektor der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt
im Wege der Studien- und Prüfungsabteilung
Universitätsstraße 65-67, 9020 Klagenfurt

Beilage zum Antrag auf Beurlaubung

Erlasstatbestand: Schwangerschaft Krankheit

ÄRZTLICHE BESTÄTIGUNG

Ich bestätige, dass mein*e Patient*in

Sozialversicherungsnummer	
Familienname	Vorname
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefonnummer	E-Mail

- durch die eingetretene Schwangerschaft
 durch die diagnostizierte Erkrankung

in der Zeit vom bis zum
beeinträchtigt ist, so dass eine nachweisliche Hinderung an der
Durchführung des Studiums in dieser Zeit vorliegt.

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes & Stempel