

Postadresse (Postfach):
 Universität Kassel
 Studierendensekretariat
 34109 Kassel

Besucheradresse:
 Campus Center
 Moritzstr. 18
 3. Obergeschoss

Antrag auf Teilzeitstudium

Der Antrag ist **bis zum 30.04.** für ein Sommersemester und **bis zum 31.10.** für ein Wintersemester einzureichen!

Nachname:	Vorname:	
Matrikelnummer:	Geburtsdatum:	
Straße:		Hausnummer:
Ort:		PLZ:

Aktuell studiere ich im ersten Studiengang folgende Kombination:

angestrebter Abschluss (z.B. Bachelor):	Studiengang / Studienfächer:
---	------------------------------

Erstantrag

Folgeantrag

Ich beantrage ein Teilzeitstudium gem. § 9 Hessische Immatrikulationsverordnung für das Semester _____ aus folgendem Grund:

Erwerbstätigkeit

Sozialversicherungspflichtige Berufstätigkeit im Umfang von mind. 14 Std. und höchstens 28 Std. regelmäßiger wöchentlicher Arbeitszeit.

Nachweis: z.B. Arbeitsbescheinigung, Arbeitsvertrag oder ähnliches.

Erziehung eines Kindes

bis zum Alter von 10 Jahren.

Nachweis: Geburtsurkunde des Kindes

Pflege eines nahen Angehörigen

mit Zuordnung zu einer Pflegestufe.

Nachweis: Bescheinigung der Kranken- bzw. Pflegeversicherung über die Pflegestufe des nahen Angehörigen.

Behinderung oder chronische Erkrankung

Die Behinderung oder die chronische Erkrankung müssen sich auf das Studium auswirken.

Nachweis: ärztliche Bescheinigung, die eine Beurteilung ermöglicht, dass ein ordnungsgemäßes Vollzeitstudium ausgeschlossen ist.

Aus einem anderen vergleichbaren wichtigen Grund, nämlich:

Nachweis: entsprechende Nachweise sind beizufügen.

Erklärung: Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ich habe die Rechtsgrundlagen und Hinweise zum Teilzeitstudium auf den Internetseiten der Universität Kassel zur Kenntnis genommen. www.uni-kassel.de/go/teilzeitstudium

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragsteller