

## Anlage B5 zum Antrag auf Gewährung von Bonusguthaben für studienzeitverlängernde Auswirkungen einer Behinderung oder schweren Erkrankung



.....  
Name, Vorname

.....  
Matrikelnummer

.....  
Telefon tagsüber für Rückfragen

### Folgende Unterlagen benötigen wir, um Ihren Antrag zu bearbeiten:

- Antrag auf Gewährung von Bonusguthaben einschließlich dieser 2-seitigen Anlage

#### 1. Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers:

- Im Vorlesungszeitraum SoSe/WS ..... bestand/besteht in der Zeit vom ..... bis ..... eine Behinderung oder schwere Erkrankung. Deswegen konnte/kann ich in dem betreffenden Semester keine Leistungsnachweise erwerben.
- Im Vorlesungszeitraum SoSe/WS ..... konnte ich zwar einen oder mehrere Studiennachweise erwerben, war aber auf Grund einer schweren Erkrankung in der Zeit vom ..... bis ..... so am Studium gehindert, dass ich nicht wie beabsichtigt (verbindlich angemeldete Teilnahme) den/die folgenden Studiennachweis/e erwerben konnte:

.....

- Auf Grund einer akuten Erkrankung vom ..... bis ..... konnte ich an der angesetzten Prüfung im Fach ..... nicht teilnehmen; ein Attest habe ich unverzüglich dem Prüfungsamt vorgelegt. Diese Prüfungsunfähigkeit hatte für mich eine Studienzeitverlängerung von ..... Semester(n) zur Folge, da das Erbringen der genannten Prüfungsleistung eine Voraussetzung für das weitere Studium darstellt und ich auch sonst keine anderen Studienleistungen erbringen konnte.
- Auf Grund einer akuten Erkrankung vom ..... bis ..... konnte ich an der angesetzten Abschlussprüfung im Studiengang (Fach/Abschluss) .....

.....  
nicht teilnehmen; ein Attest habe ich unverzüglich dem Prüfungsamt vorgelegt. In Folge der Prüfungsunfähigkeit hat sich mein Studienabschluss um ..... Semester verzögert.

⇒ Ich versichere, dass ich für die o.g. studienzeitverlängernden Auswirkungen einer Behinderung oder schweren Erkrankung an der Fachhochschule Koblenz oder einer anderen Hochschule in Deutschland bisher keine **Bonusguthaben** beantragt habe

- bereits **Bonusguthaben** für insgesamt ..... Semester beantragt habe. Insgesamt wurden bisher für ..... Semester Bonusguthaben gewährt.

#### Versicherung an Eides statt:

Ich versichere hiermit in Kenntnis der Strafbarkeit der auch nur fahrlässigen Abgabe einer falschen Versicherung an Eides statt, dass die auf diesem Vordruck gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich weiß, dass meine Angaben überprüft werden können.



.....  
Datum, Ort

X

.....  
Unterschrift

## 2. Bestätigung des zuständigen Fachbereiches:

Unter der Voraussetzung, dass die/der umseitig genannte Studierende in dem von ihr/ihm angegebenen Umfang und im von ihr/ihm angegebenen Zeitraum an einem ordnungsgemäßen Studium gehindert war, bestätige ich hiermit, dass sie/er

- in dem betreffenden Semester auf Grund der Vorgaben der Prüfungs-/Studienordnung grundsätzlich keine Möglichkeit hat/hatte, die vorgesehenen Leistungsnachweise zu erwerben; eine Ausnahmeregelung bestand/besteht nicht.
- in dem betreffenden Semester grundsätzlich die Möglichkeit hat/hatte, trotz der Erkrankung/Behinderung Leistungsnachweise zu erwerben.
- durch die attestierte Prüfungsunfähigkeit das Studium im darauf folgenden Semester nicht ordnungsgemäß fortsetzen kann/konnte, da das Erbringen der Prüfungsleistung eine Voraussetzung für das weitere Studium darstellt und auch sonst keine anderen Studienleistungen erbracht werden können.
- trotz der attestierten Prüfungsunfähigkeit das Studium im darauf folgenden Semester so fortsetzen kann/konnte, dass eine wesentliche Verzögerung im Studienverlauf nicht gegeben war/ist.
- durch die attestierte Prüfungsunfähigkeit den Studienabschluss ..... Semester verzögert erwerben konnte/kann.

⇒ .....  
Datum, Ort

**X** .....  
Stempel, Unterschrift

## 3. Fachärztliches Attest:

⇒ .....  
Name, Vorname der Patientin/des Patienten

.....  
Geburtsdatum

- Die oben genannte Patientin/der oben genannte Patient ist/war im Zeitraum ..... erkrankt oder behindert und aufgrund der Schwere der Erkrankung oder Behinderung in diesem Zeitraum an der Fortsetzung des Studiums vollständig verhindert.
- Die oben genannte Patientin/der oben genannte Patient ist/war im Zeitraum ..... erkrankt oder behindert, ist bzw. war jedoch in diesem Zeitraum in der Lage, das Studium fortzusetzen.
- Die oben genannte Patientin/der oben genannte Patient ist/war im Zeitraum ..... akut erkrankt und aufgrund der Schwere der Erkrankung in diesem Zeitraum nicht in der Lage, an einer Prüfung teilzunehmen.

⇒ .....  
Datum, Ort

**X** .....  
Stempel, Unterschrift