

Zulassungsbestätigung

Please fill in without fail! - Bitte unbedingt ausfüllen!

Name of University:

Name der Hochschule/Universität _____

Address:

Adresse _____

fax: 06421 - 296223

+49 6421 296223

For presentation to:

Zur Vorlage bei:

Studentenwerk Marburg
Anstalt des öffentlichen Rechts
Amt für Ausbildungsförderung
Erlenring 5
D-35037 Marburg

Bitte **beachten** Sie, dass eine Erstattung der Studiengebühren nicht aufgrund dieser Bescheinigung erfolgen kann, sondern erst wenn die Studiengebühren tatsächlich gezahlt worden sind und dies anhand eines entsprechenden Belegs nachgewiesen wird!

This is to certify that / Bescheinigung, dass

Student name: _____

Name des Studenten:

Date of birth: _____

Geburtsdatum:

* is

* ist

☐

accepted

zugelassen

☐

enrolled

eingeschrieben

* as a ☐

* als

full-time student

Vollzeitstudent

☐

part-time student

Teilzeitstudent

Enrolment period

from:

to:

_____ (ddmmyy)

Einschreibungszeitraum

von:

bis:

(TTMMJJ)

Faculty/Department of: _____

Fakultät/Abteilung:

Course of study-subject area: _____

Fachrichtung:

Program:

Programm:

☐

undergraduate

Nichtgraduierte

☐

graduate

Absolvent

Study level*:

Studienniveau*:

Year 1 ☐

Jahr 1

Year 2 ☐

Jahr 2

Year 3 ☐

Jahr 3

Year 4 ☐

Jahr 4

Year 5 ☐

Jahr 5

The above named student applied for a tuition fee waiver*:

Der oben genannte Kursteilnehmer beantragte eine Gebührenermäßigung/Erlass*:

☐ yes

ja

☐ no

nein

and got a tuition fee waiver:

und erhielt eine Ermäßigung/Erlass

☐ yes

ja

☐ no

nein

Total tuition fees: _____

Gesamte Gebühren:

The tuition fees do not include any other costs than for tuition.

Die Unterrichtsgebühren umfassen keine anderen Kosten als für Unterricht.

The Overseas Health Insurance (OSHC) is compulsory for international students.

Die Übersees Krankenversicherung (OSHC) ist für internationale Kursteilnehmer obligatorisch.

The costs for the whole study period named above amount to: _____

Die Kosten für die gesamte Studien-Periode betragen:

*Please mark the **corresponding** box / *Kennzeichnen Sie bitte den entsprechenden Kasten

.....
Signature/Unterschrift

.....
Seal/Siegel

.....
Date/Datum