

Johannes Kepler Universität Linz
Zulassungsservice
Altenberger Straße 69
4040 LINZ
AUSTRIA
beurlaubung@jku.at

Matrikelnummer

Beilage zum Antrag auf Beurlaubung wegen Krankheit Sommersemester 2025

Arzt*Ärztin:

Familienname	
Vorname(n)	
Ordination (Adresse)	

Ich bestätige, dass mein*e Patient*in

Familienname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	

durch die von mir diagnostizierte Krankheit

Art der Erkrankung	
--------------------	--

im Sommersemester 2025 (dh im Zeitraum von 01.03.2025 bis 30.09.2025) für mehr als zwei Monate am Studium gehindert sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel
des*der Arztes*Ärztin