

TU Bergakademie Freiberg

Dezernat Studium und Forschung

Studierendenbüro / Tel.: (03731) 39-2643, 2578, 2267 oder 2548

Antrag auf Teilzeitstudium

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Matrikelnummer:

Studiengang:

Hiermit beantrage ich ein Teilzeitstudium:

ab Sommer-/Wintersemester _____ bis einschließlich Sommer-/Wintersemester _____

Der Antrag ist innerhalb der Bewerbungsfrist/Rückmeldefrist zu stellen. Im Übrigen gilt die Ordnung über des Teilzeitstudium an der TU Bergakademie Freiberg vom 09. Februar 2021 i.V.m. der jeweils gültigen Prüfungs- und Studienordnung soweit deren Regelungen nicht dem SächsHSG widersprechen.

Die Dauer des Teilzeitstudiums regelt sich nach der Ordnung über das Teilzeitstudium der TUBAF.

Grund für ein Teilzeitstudium:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit im Umfang von mindestens 20 h pro Woche | <input type="checkbox"/> Behinderung, schwerwiegende oder chronische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Schwangerschaft und Mutterschutz | <input type="checkbox"/> Zugehörigkeit zum Bereich des Spitzensports |
| <input type="checkbox"/> Betreuung eines Kindes im Alter unter 12 Jahren | <input type="checkbox"/> Mitarbeit an Projekten der TUBAF von herausgehobenem Interesse |
| <input type="checkbox"/> Pflege und Betreuung von Angehörigen | |

→ Ein Nachweis über den Grund ist beigelegt.

Erklärung:

Ich versichere hiermit, dass ich alle Behörden, Institutionen sowie sonstige Stellen und Personen, die Studienbescheinigungen für das aktuelle Semester und ggf. bereits für das kommende Semester erhalten haben, bei Gewährung des Teilzeitstudiums in Kenntnis setzen werde.

Außerdem informiere ich das Studierendenbüro der TUBAF unverzüglich bei Wegfall des Grundes für das Teilzeitstudium.

.....
Datum, Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Studienfachberatung:

Ein individueller Studienablaufplan wurde erstellt und liegt bei.

.....
Datum, Unterschrift

Bearbeitungsvermerk durch das Studierendenbüro:

1. Teilzeitstudium

genehmigt

abgelehnt

2. für das SS/WS _____ bis einschließlich SS/WS _____

3. Die Aktualisierung der Studierendendatei ist erfolgt.

.....
Datum, Unterschrift Studierendenbüro