

**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:

\* 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)

**Orientation period** from: \_\_\_\_\_ to: \_\_\_\_\_ (ddmmyy)  
Orientierungszeitraum von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ (TTMMJJ)

**Faculty/Department of:**

Fakultät/Abteilung:

**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