

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Förderungsnummer \_\_\_\_\_

An das  
Studierendenwerk Paderborn  
Amt für Ausbildungsförderung  
Mersinweg 2  
33100 Paderborn

**Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)  
Antrag auf Überschreiten der Förderungshöchstdauer nach § 15 Abs. 3 BAföG**

Ich studiere im Studiengang \_\_\_\_\_.

Meine Förderungshöchstdauer endet \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr).

Ich beantrage die Förderung über die Förderungshöchstdauer hinaus. Grund:

- Während der nachstehend aufgeführten Zeit(en) war ich
- studierunfähig vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_
  - nur bedingt studierfähig vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_  
(Ärztliche Bescheinigung(en) bitte beifügen.)
  - schwanger bzw. habe Kinder erzo-gen vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_  
(Geburtsurkunde bitte beifügen.) (TT.MM.JJJJ) (TT.MM.JJJJ)
- Ich habe die häusliche Pflege eines nahen Angehörigen (mindestens Pflegegrad 3)  
vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ mit einer Dauer von \_\_\_\_ (Std./Woche) übernommen.  
(Nachweis Pflegegrad, Bescheinigung Pflegedient/Arzt wegen Dauern und Umfang der Pflege)
- Ich war / bin **gewähltes** Mitglied in folgenden gesetzlich oder satzungsmäßig  
vorgesehenen Gremien und Organen (der Hochschule, der Selbstverwaltung der Studierenden, der  
Studentenwerke, der Länder):
- 1. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_.\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.\_\_\_\_
- Bitte auf der zweiten Seite bestätigen lassen. (TT.MM.JJJJ) (TT.MM.JJJJ)
- Behinderung (Bitte Kopie des Ausweises/Bescheides beilegen und die zweite Seite für die Begründung  
benutzen.)
- Andere Gründe (Bitte die zweite Seite für die Begründung benutzen.)

Auf Grund dessen werde ich das Studium voraussichtlich erst im \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) abschließen.

Folgende Prüfungsleistungen fehlen mir am Ende der Förderungshöchstdauer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum und Unterschrift der/des Antragstellerin/s**

Bestätigungen der auf Seite 1 aufgeführten Gremientätigkeiten (z.B. Senat, Fakultätsrat, Prüfungsausschuss, AStA, Fachschaftsrat, Studierendenwerks)

Die Angaben zu Ziffer 1 werden bestätigt:

\_\_\_\_\_

- Stempel / Unterschrift -

Monatlich durchschnittlicher Zeitaufwand

-----

Die Angaben zu Ziffer 2 werden bestätigt:

\_\_\_\_\_

- Stempel / Unterschrift -

Monatlich durchschnittlicher Zeitaufwand

-----

Die Angaben zu Ziffer 3 werden bestätigt:

\_\_\_\_\_

- Stempel / Unterschrift -

Monatlich durchschnittlicher Zeitaufwand

-----

**Gesonderte Begründung:**

---

---

---

---

---