_____ _____
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 erzogen 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 Pflegedienst/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 auszubildenden Person oder
Angabe von Vor- und Nachname

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:

_____

_____

_____

_____

_____