

Johannes Kepler Universität Linz  
Zulassungsservice  
Altenberger Straße 69  
4040 LINZ  
AUSTRIA  
[beurlaubung@jku.at](mailto:beurlaubung@jku.at)

Matrikelnummer

## Beilage zum Antrag auf Beurlaubung wegen Krankheit Wintersemester 2024/25

### 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 Wintersemester 2024/25 (dh im Zeitraum von 01.10.2023 bis 28.02.2025) für mehr als zwei Monate am Studium gehindert sein wird.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel  
des\*der Arztes\*Ärztin