

**Duale Hochschule Baden-Württemberg Karlsruhe**

Studiengang  
Erzbergerstr. 121  
76133 Karlsruhe

**Eingang:** \_\_\_\_\_

Bearbeitungsvermerke der Hochschule:	
1. Bescheid	.....
2. DUALIS beurlaubt	.....
3. Sekr. z.d.A.	.....
4. DUALIS Wechsel	.....

Auf ihren Antrag können Studierende aus wichtigem Grund von der Verpflichtung zu einem ordnungsgemäßen Studium befreit werden (Beurlaubung). Der Antrag ist vor Semesterbeginn, bei späterem Eintritt des wichtigen Grundes unverzüglich zu stellen. Beurlaubungen für zurückliegende Semester sind ausgeschlossen. Die Zeit der Beurlaubung soll in der Regel zwei Semester nicht übersteigen.

Weitere Informationen - insbesondere zu Ihren Rechten - entnehmen Sie bitte § 3 Immatrikulationsatzung der Dualen Hochschule Baden-Württemberg für Bachelorstudiengänge (BalmmaS).

Die Verpflichtung zur Zahlung regelmäßig anfallender Gebühren (z. B. Verwaltungskosten-, Studierendenwerks- und Studierendenschaftsbeitrag) bleibt von der Beurlaubung unberührt.

Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
E-Mail:	
Studiengang:	
Kurs:	
Matrikelnummer:	

Anschrift, an die der Bescheid verschickt werden soll:

Straße/Hausnr.:	
PLZ/Ort:	

Anschrift während der Beurlaubung, sofern abweichend:

Straße/Hausnr.:	
PLZ/Ort:	

**Hiermit beantrage ich die Beurlaubung vom Studium:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> für das            | <input type="checkbox"/> Wintersemester 20__ | <input type="checkbox"/> Sommersemester 20__ |
| <input type="checkbox"/> vom                | <input type="checkbox"/> Wintersemester 20__ | <input type="checkbox"/> Sommersemester 20__ |
| <input type="checkbox"/> bis einschließlich | <input type="checkbox"/> Wintersemester 20__ | <input type="checkbox"/> Sommersemester 20__ |

**Grund für die Beurlaubung** (bitte ankreuzen):**Erforderliche Nachweise** (bitte beifügen):

<input type="checkbox"/>	1. Ich kann wegen Krankheit keine Lehrveranstaltungen besuchen bzw. meine Erkrankung verhindert die Erbringung der erwarteten Studien- und Prüfungsleistungen.	Fachärztliches Attest, aus dem die Benennung und Feststellung der Erkrankung, die voraussichtliche Dauer der Erkrankung sowie die studienerschwerende Auswirkung hervorgehen.
<input type="checkbox"/>	2. Ich nehme die Schutzzeiten entsprechend §§ 3 Absatz 1, 6 Absatz 1 des Mutterschutzgesetzes in Anspruch.	Fachärztliche Bescheinigung über die Schwangerschaft sowie den voraussichtlichen Entbindungstermin
<input type="checkbox"/>	3. Ich nehme die Elternzeit entsprechend § 15 Absätze 1 bis 3 des Bundeselternzeit- und Elternzeitgesetzes in Anspruch.	Bescheinigung des Dualen Partners über die Elternzeit nach § 16 Abs.1 BEEG
<input type="checkbox"/>	4. Ich nehme die Zeiten der Pflege im Sinne des § 4 des Pflegezeitgesetzes einer oder eines nahen Angehörigen im Sinne von § 7 Abs. 3 des Pflegezeitgesetzes, die oder der pflegebedürftig im Sinne der §§ 14 und 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist, in Anspruch.	Geburtsurkunden, Auszug aus dem Familienbuch bzw. weiterer Nachweis über die verwandtschaftliche Beziehung sowie fachärztliches Attest, aus dem die Erkrankung bzw. der Pflege-/Versorgungsgrad der/des Verwandten hervorgeht
<input type="checkbox"/>	5. Sonstiges: (bitte wichtigen Grund angeben)	Als Nachweis füge ich bei:

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner in diesem Antrag gemachten Angaben. Die erforderlichen Nachweise habe ich beigelegt. Ich werde mich spätestens einen Monat vor Ablauf der Beurlaubung/vor Studienbeginn formlos bei meinem Studiengang zurückmelden.

---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift Antragsteller/in
**DUALER PARTNER:**

Wir bestätigen, dass dieser Antrag insbesondere im Hinblick auf die Ausbildungsvergütung und die Dauer des Studien- und Ausbildungsvertrags mit uns abgestimmt ist.

---

 Name der Ausbildungsstätte

---

 Ort, Datum

---

 Stempel/Unterschrift Ausbilder/in
**Zur internen Bearbeitung:**

Die Beurlaubung vom Studium wird wie beantragt genehmigt:

Ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (entsprechend Blockungsplan)

Nein, weil \_\_\_\_\_

Die/Der Studierende wird nach der Beurlaubung das Studium voraussichtlich im Kurs \_\_\_\_\_ fortsetzen.

---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift Studiengangsleitung