

*Persönliche Daten*

---

**Familienname** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_

(Straße, Nr., PLZ., Ort) \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Matrikel Nr.** \_\_\_\_\_



*Allgemeine Daten*

---

**Ich befinde mich derzeit im 72-WP des Studiums Zahnmedizin an der MUW (n203).**  JA  NEIN

**Ich habe eine gesetzliche Krankenversicherung / Pflichtversicherung.**  JA  NEIN

**Ich bin aktuell über der Geringfügigkeitsgrenze berufstätig, sodass ich gesetzlich Krankenversichert bin.**  JA  NEIN

**Ich bin aktuell bei einem Familienmitglied oder Mitglied im gemeinsamen Haushalt gesetzlich mitversichert.**  JA  NEIN

**Ich muss mich aktuell selbst versichern.**  JA  NEIN

**Ich beantrage für folgende Monate eine Stützung**  Jan  Feb  Mar  Apr  Mai  Jun  
*Der Antrag kann für max. 3 Monate im Nachhinein gestellt werden!*  Jul  Aug  Sep  Okt  Nov  Dez

Bei Bewilligung der Förderung durch die ÖH Med Wien, soll die Stützung auf folgendes Konto überwiesen werden:

**IBAN** \_\_\_\_\_ **BIC** \_\_\_\_\_

**Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers** \_\_\_\_\_

Ich erkläre, sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht sowie die umseitig angeführten Informationen zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich weiters, allfällige Änderungen innerhalb einer Woche zu melden. Der Antrag ist bis 15. eines Monats einzubringen.

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin bzw. des Antragstellers

**Folgende Dokumente sind diesem Antrag (in pdf Format) beizulegen:**

- Aktueller Immatrikulationsnachweis (Studienblatt);
- Nachweis der Krankenversicherung bzw. Beitragsforderung inkl. Zahlungsbeleg;
- ggf. weitere Belege zur sozialen Bedürftigkeit und besonderen Härte
- Nachweis über Prüfungs- bzw. Leistungsfortschritt