



UNIVERSITÄT GREIFSWALD *International Office, Domstraße 8, 17489 Greifswald, Deutschland*

Bitte füllen Sie die Vorlage aus und senden Sie diese unterschrieben per E-Mail an [promos@uni-greifswald.de](mailto:promos@uni-greifswald.de).

### Ehrenwörtliche Erklärung zum Nachteilsausgleich

Hiermit bestätige ich, \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_, dass bei der Bewerbung für einen Auslandsaufenthalt zwecks einer/eines \_\_\_\_\_ an der Institution \_\_\_\_\_ herausfordernde Lebensumstände meine jetzige Lebens- sowie Studiensituation beeinträchtigen. Daher qualifiziere ich mich für einen Nachteilsausgleich.

Bitte kreuzen Sie dazu (falls zutreffend) die folgenden sozialen Kriterien an<sup>1</sup>.

	Soziale Kriterien
<input type="checkbox"/>	Chronische Erkrankung oder Behinderung
<input type="checkbox"/>	Fluchthintergrund (z.B. Geflüchtete/ Kind von Geflüchteten mit deutscher Staatsangehörigkeit)
<input type="checkbox"/>	Student*in mit Kind(ern)
<input type="checkbox"/>	Erwerbstätig (mind. 250€ monatlich)
<input type="checkbox"/>	Pflege von Angehörigen
<input type="checkbox"/>	Erstakademiker*in
<input type="checkbox"/>	Ausländische Hochschulzugangsberechtigung
<input type="checkbox"/>	Sonstiges (bitte unter Anmerkungen erläutern)

Anmerkungen

Ich bin mir bewusst, dass ich auf Anfrage Nachweise zu meinen Angaben im International Office der Universität Greifswald zur Prüfung einreichen muss. Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Teilnehmer*in/Studierende
Unterschrift _____  Ort: _____, den _____

<sup>1</sup> Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.