

Universität Greifswald  
International Office  
Domstraße 8  
17489 Greifswald

### **Antrag auf Bewilligung einer Zuwendung**

gemäß der Richtlinie zur Förderung von ausländischen Studierenden  
an den staatlichen Hochschulen des Landes Mecklenburg-Vorpommern  
(AuslStudHSRL M-V) vom 16. Dezember 2013, zuletzt geändert durch Verwaltungsvorschrift vom  
18.12.2018

**Verwendungszweck „Unterstützung für durch die Corona-Krise in Not geratene ausländische Studierende, die keinen BAföG-Anspruch haben oder anderweitig ihren Lebensunterhalt sichern können“**

Hiermit beantrage ich,

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Staatsangehörigkeit

.....  
Anschrift

.....  
Email

.....  
Telefon

die Gewährung einer Unterstützung gemäß o. g. Richtlinie

für den Zeitraum von - bis: .....

## Angaben zum Studium

Studienfach: .....

Fachsemester: .....

abgelegte Prüfungen/ Leistungsnachweise (mit Datum):

geplante Prüfungen/ Prüfungsanmeldungen (mit Datum):

voraussichtliche weitere Dauer des Studiums (Anzahl der Semester):

Angaben und Schilderung der Umstände oder Ereignisse durch die eine wirtschaftliche Notlage entstanden ist

Einkommen der letzten 6 Monate (Angaben in Euro):

Unterhalt Eltern/ Familie

BAföG

Stipendium

Job

Sonstiges (Bitte benennen) .....

Angaben über Bemühungen um anderweitige Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung  
Ich habe folgende Anträge auf Unterstützung gestellt bzw. Unterstützung erhalten:

- Studierendenwerk
- Regionalzentrum kirchlicher Dienst
- Diakonisches Werk
- Andere (Bitte benennen) .....

Diesem Antrag habe ich die erforderlichen Nachweise beigelegt:

- aktuelle Studienbescheinigung
- Mietvertrag
- Einkommensnachweise der letzten 6 Monate (z.B. Lohnsteuerkarte, Kontoauszüge, ggf. Zuwendungsbescheide über bewilligte Förderungen, Arbeitsvertrag)

Die Zuwendung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kreditinstitut: .....

BIC: .....

IBAN: .....

Ich versichere, dass ich alle anderen, mir bekannten Hilfsmöglichkeiten geprüft habe und über keine Ersparnisse verfüge, die ich zur Beseitigung meiner Notlage einsetzen kann.

Die Vergaberichtlinien erkenne ich an.

Mir ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben zu Erstattungsansprüchen durch das International Office führen.

Ich bin damit einverstanden, dass die bewilligenden Mitarbeiterinnen des International Office bei Bedarf Rücksprache mit anderen Institutionen halten.

.....  
Unterschrift

.....  
Ort, Datum