Humboldt-Universität zu Berlin
Referat Studierendenservice
Unter den Linden 6, 10099 Berlin

Antrag auf Beurlaubung

Application for a leave of absence

Matrikelnummer | *Student Identification Number:* _____

Name, Vorname | *Surname, first name*: _____

Geburtsdatum | *Date of birth*: _____

Studiengang | *Course of study*: _____

Begründung des Antrags **(bitte mit einem Nachweis belegen)** | *Reason for leave **(please enclose a proof)**:*

- ☐ Studienaufenthalt im Ausland | *Study abroad*
- ☐ Praktikum im: ☐ Ausland | *Internship abroad* ☐ Inland | *Internship in Germany*
- ☐ Behinderung und chronische Krankheit | *Disability and chronic illness*
- ☐ Mutterschutz | *Maternity leave* ☐ Elternzeit | *Parental leave*
- ☐ Betreuung pflegebedürftiger naher Angehöriger | *Care of close relatives in need of care*
- ☐ Erwerbstätigkeit mit mindestens 50 % der regulären Arbeitszeit | *Employment with at least 50 % of the regular working time*
- ☐ Wahrnehmung eines Mandats eines Organs der Hochschule, der Studierendenschaft oder des studierendenWERK BERLIN | *Holding a mandate of the university's academic or student self-administration or the studierendenWERK BERLIN*
- ☐ Sonstige gleichwertige Gründe | *Other equivalent reasons*

Für welche(s) Semester beantragen Sie die Beurlaubung? | *Which semester(s) do you want to spend on leave?*

Sommersemester: _____ Wintersemester: _____
Summer semester *Winter semester*

Sofern der von Ihnen belegte Studiengang nur noch befristet angeboten wird (zum Beispiel Aufhebung des Studiengangs), nehmen Sie bitte nachstehende Aussage unterschriftlich zur Kenntnis: | *If the course you are studying is going to be discontinued, please note the following by signature:*

Mir ist bekannt, dass das Lehrangebot nur zwei Semester über die Regelstudienzeit vorzuhalten und eine Vorsprache bei der Studienfachberatung hilfreich und notwendig ist, sofern mit der vorgegebenen Studiendauer der Studienabschluss gefährdet erscheint. | *I am aware that the courses will only be available until two semesters after the end of the designated period of study and that a visit at the course counselling is helpful and necessary in case the completion of the course seems to be compromised by the given period of study.*

_____ _____
Datum | *Date* Unterschrift der antragstellenden Person | *Signature of applicant*

Weitere Informationen finden Sie unter https://hu.berlin/beurlaubung | *For further information visit https://hu.berlin/leave*