*=> Bitte zusammen mit der Stipendienvereinbarung im International Office einreichen*

**Ehrenwörtliche Erklärung für Studierende mit einer Behinderung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gasthochschule | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Gastland | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

Ich versichere hiermit, dass ich eine Behinderung ab GdB 20 habe.

Ich erfülle damit die Voraussetzungen für ein monatliches Erasmus Top-up in Höhe von 250,- EUR pro Monat.

Eine Kopie meines Schwerbehindertenausweises bzw. des Bescheides des Vorsorgungsamtes füge ich dieser ehrenwörtlichen Erklärung bei.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Studierende\*r |

*Zur Kenntnis genommen durch das International Office der Leuphana Universität:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Lüneburg,*  |  |
| *Ort, Datum* | *Unterschrift IO* |