**Antrag auf Erlass des Entgelts für Angebote des International Center**

Application for fee waiver for offers of the International Center

1. Angaben zur Person | Personal Details

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname:  Last name: |  |
| Vorname/n:  First name/s: |  |

1. Meine derzeitige finanzielle Lage erlaubt es mir nicht, das volle Entgelt für die Teilnahme zu zahlen. Ich beantrage daher den teilweisen oder ganzen Erlass des Entgelts für das nachfolgend genannte Angebot des International Center gemäß § 9 der Neufassung der Entgeltordnung für Angebote des International Center der Leuphana Universität Lüneburg vom 16. Juli 2025.   
   My current financial situation does not allow me to pay the full participation fee. I hereby apply for a partial or full fee waiver for the following event of the International Center in accordance with Section I, § 9 in the new version of the Fee Regulations for Services of the International Center of the University of Lüneburg dated July 16, 2025

|  |  |
| --- | --- |
| Angebot / Kurs:  Offer / course: |  |

1. Umfang des Erlasses | Scope of waiver

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Erlass von 50 %  Deduction of 50% |  | Empfänger von Sozialleistungen | Recipients of social benefits |
|  | Auszubildende/r/ FSJ / Person in Umschulung  Trainees/ Voluntary Social Year/ Participants of a retraining program |
|  | Geduldete /Asylsuchende mit geringem Einkommen  Tolerated persons/Asylum seekers with low income |
|  | Erlass von 100 %  Deduction of 100% |  | Erwerbslose Personen| Persons with no income |
|  | Finanzielle Notlage | Financial hardship |
|  | Geflüchtete ohne Sozialanspruch Refugees without social benefits |
| *Bitte fügen Sie jeweils einen Nachweis in Form eines offiziellen Bescheids, eines ärztlichen Attests oder einer Bestätigung durch eine soziale Einrichtung bei.* | *Please enclose proof in the form of an official notification, a medical certificate, or confirmation from a social services institutions, respectively.* | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Place, date | Unterschrift | Signature |

* Bitte senden Sie den Antrag per E-Mail an das International Center der Leuphana Universität Lüneburg in einem PDF-Dokument zusammengefasst an international@leuphana.de  
  Please send the application by email to the International Center of the Leuphana University of Lüneburg in a single PDF file to international@leuphana.de