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

**Ehrenwörtliche Erklärung für Studierende mit einer chronischen Erkrankung**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 chronische Erkrankung habe, die zu einem finanziellen Mehrbedarf während des o.g. Auslandsaufenthalts führt.

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

Ein ärztliches Attest, welches bestätigt, dass auf Grund der vorliegenden chronischen Erkrankung ein finanzieller Mehrbedarf im Ausland entsteht, ist beigefügt. Die Art der Erkrankung sowie Höhe / Umfang des Mehrbedarfes müssen nicht vermerkt bzw. beziffert werden.

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

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

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