



**Bestätigung zur Vorlage beim Sozialwerk**  
**der KU Eichstätt-Ingolstadt e.V.**

Bitte **elektronisch** oder in Großbuchstaben ausfüllen! / Please complete **electronically** or in capitals!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
*Family name First name*

Studiengang: \_\_\_\_\_ Mailadress: \_\_\_\_\_  
*Course of studies*

Matrikelnummer: \_\_\_\_\_ Kennung: \_\_\_\_\_ (e. g. MGS1234)

Titel der Lehrveranstaltung: \_\_\_\_\_  
*Course title*

**Hinweis:** Es muss sich um eine Pflicht- bzw. Wahlpflichtveranstaltung handeln!  
**Note:** It must be a compulsory class / compulsory optional class!

Ort der Veranstaltung: \_\_\_\_\_ Campus Ingolstadt \_\_\_\_\_ Campus Eichstätt

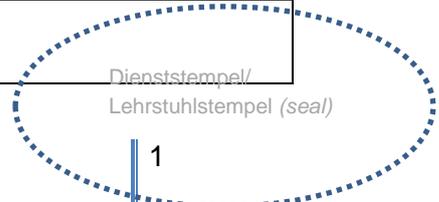
Name des Dozenten/ der Dozentin: \_\_\_\_\_  
*Lecturer's name*

Semester: \_\_\_\_\_ (e.g. Summer Semester 2013)

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/ Frau \_\_\_\_\_ (Name des Studenten/ der Studentin) die oben genannte Lehrveranstaltung an folgenden Tagen besucht hat:

*Hereby I confirm that Mr/Ms \_\_\_\_\_ (applicant's name) has attended my course (see above) on the following dates:*

Datum	Unterschrift des Dozenten/ der Dozentin







Hinweise/ Notes:

Für die Beantragung eines Fahrkostenzuschusses durch das Sozialwerk müssen vorgelegt werden/ *To receive a partial refund please submit the following:*

- Bustickets im Original / *original bus tickets*
- Diese Bestätigung im Original und mit Stempeln sowie unterschrieben / *this original confirmation including necessary seals and signatures*

Es können nur Fahrten für tatsächlich besuchte Lehrveranstaltungen bezuschusst werden. Wenn die Fahrten nicht durch originale Bustickets belegt sind, kann die Erstattung nicht erfolgen. / *The partial refund is only possible for confirmed classes and if the original bus tickets are turned in.*

Bei Auslandsüberweisungen außerhalb der EURO-Zone gehen die anfallenden Überweisungsgebühren zu Lasten des Empfängers./ *In case of bank transfer outside the EURO area all potential transfer fees must be paid by recipient.*

---

Bitte senden Sie Ihren Antrag einschließlich der Belege & wenden Sie sich bei Fragen an/ *Please send your application to & in case of questions please contact:*

**Sozialwerk der KU e.V.**  
**z. Hd. Frau Carmen Thirion**  
**Ostenstraße 26**  
**D-85072 Eichstätt**  
**Email: [sozialwerk@ku.de](mailto:sozialwerk@ku.de)**

---

Ort & Datum/ place & date

---

Unterschrift des Antragstellers/ applicant's signature