



---

## Antrag auf Verlängerung der Höchststudierendauer (§8 Abs. 4 RaPO)

---

Name	
Vorname	
Anschrift	
Matrikelnummer	
Studiengang	

An das  
Prüfungsamt  
der Hochschule Augsburg  
An der Hochschule 1  
86161 Augsburg

ich beantrage die Verlängerung der Höchststudierendauer um \_\_\_\_\_ Semester.

Raum für die Begründung (evtl. ärztliches Attest oder ähnliche Bescheinigung beifügen), falls Raum nicht ausreicht, bitte auf der Rückseite weiter schreiben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vorsitzender der Prüfungskommission