



Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit der Studienarbeit

Studiengang: _____
Semester: _____
Name, Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
Postleitzahl, Wohnort: _____
Telefon: _____
Matrikelnummer: _____
Email: _____

Hiermit beantrage ich Verlängerung für die Bearbeitungszeit meiner Studienarbeit

Fach-Nr.: _____
Fachbezeichnung: _____
Betreuer: _____
Ursprünglicher Abgabetermin: _____
Verlängerter Abgabetermin: _____

Begründung:

(im Krankheitsfall ärztliches Attest beilegen!)

Datum: _____ Unterschrift: _____

Genehmigt: _____
Datum, Unterschrift Betreuer

Genehmigt: _____
Datum, Unterschrift Vorsitzender der Prüfungskommission