



## Antrag auf Verlängerung des Bearbeitungszeitraums der Abschlussarbeit

### Persönliche Angaben der bzw. des Studierenden

Name:

Vorname:

Matrikelnummer:

Studiengang:

E-Mail:

### Begründung für die Verlängerung

### Abgabetermine:

|   |                                |
|---|--------------------------------|
| Alter Abgabetermin:   | Neuer Abgabetermin:            |
| Zustimmung betreuende:r Hochschullehrer:in<br>(Stempel und Unterschrift): |                                |
| Datum:  | Unterschrift Antragsteller:in: |

Bestätigung des Prüfungsausschusses in der Sitzung vom \_\_\_\_\_

Ort

Datum

Unterschrift Mitarbeiterin Prüfungsamt

Postadresse (Briefe)

TU Dresden,  
01062 Dresden

Besucheradresse

Hülße-Bau,  
Südflügel, Zi. 183  
Helmholtzstraße 10  
01069 Dresden

Zufahrt



für Rollstuhlfahrer zum EG über  
Rampe Haupteingang

Mitglied von

